

N° 5899**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2007-2008

PROJET DE LOI

portant réforme de l'assurance accident et modifiant:

1. le Code de la Sécurité sociale,
2. la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois,
3. la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat,
4. le Code du Travail,
5. la loi du 18 avril 2008 concernant le renouvellement au soutien au développement rural,
6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu

* * *

*(Dépôt: le 4.7.2008)***SOMMAIRE:**

	<i>page</i>
1) Arrêté Grand-Ducal de dépôt (18.6.2008).....	2
2) Exposé des motifs	3
3) Texte du projet de loi	36
4) Commentaire des articles	59

*

ARRETE GRAND-DUCAL DE DEPOT

Nous HENRI, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Sur le rapport de Notre Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

Article unique.– Notre Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale est autorisé à déposer en Notre nom à la Chambre des Députés le projet de loi portant réforme de l'assurance accident et modifiant:

1. le Code de la Sécurité sociale,
2. la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois,
3. la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat,
4. le Code du Travail,
5. la loi du 18 avril 2008 concernant le renouvellement au soutien au développement rural,
6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu.

Palais de Luxembourg, le 18 juin 2008

*Le Ministre de la Santé
et de la Sécurité sociale,*
Mars DI BARTOLOMEO

HENRI

*

EXPOSE DES MOTIFS

EVOLUTION DE LA LEGISLATION EN MATIERE D'ASSURANCE ACCIDENT DEPUIS 1902

Au début du siècle dernier, le Luxembourg se dota d'une législation assurant une protection contre les conséquences des accidents du travail à l'instar d'une dizaine d'autres pays européens. Mise en vigueur en 1903, la loi du 5 avril 1902 concernant l'assurance obligatoire des ouvriers contre les accidents était copiée en grande partie sur la législation allemande remontant au milieu des années 1880, tout comme la loi du 31 juillet 1901 concernant l'assurance obligatoire des ouvriers contre les maladies. Les deux lois étaient d'ailleurs complémentaires dans la mesure où la seconde assurait également l'indemnisation des accidents du travail pendant les 13 premières semaines.

La reprise du modèle allemand introduit par le chancelier Bismarck faisait l'objet d'un consensus au Luxembourg qui faisait encore partie du „Zollverein“. Les discussions au sein du parlement tournaient surtout autour de deux questions. Fallait-il regrouper les entreprises dans une association d'assurance unique ou pouvait-on leur laisser la liberté de s'assurer auprès d'une compagnie d'assurance privée? Le mode de financement par répartition ou par capitalisation était la seconde pierre d'achoppement et a abouti à l'adoption d'un système mixte¹.

En revanche, l'introduction du système d'indemnisation forfaitaire allemand qui pose actuellement problème ne fut guère discutée. Au début du dix-neuvième siècle le Code civil avait proclamé le principe suivant lequel l'auteur d'un dommage est obligé de le réparer s'il l'a causé par sa faute. Par un renversement de la charge de la preuve, la jurisprudence était arrivée à la fin de ce siècle à obliger l'employeur à prouver qu'il n'est pas responsable, mais que l'accident du travail a été causé par l'ouvrier ou par un tiers. L'introduction de l'assurance accident obligatoire acheva cette évolution en faisant abstraction de la notion de faute. Selon l'exposé des motifs du projet de loi, les statistiques avaient relevé que la plupart des accidents n'arrivaient ni par la faute de l'ouvrier, ni par celle du patron, mais étaient inhérents à l'activité elle-même. La victime avait droit à être indemnisée quelle que soit la cause de l'accident, qu'il y ait eu faute lourde ou légère du patron ou de l'ouvrier. Pour corollaire, la victime se voyait accorder une indemnisation forfaitaire et non pas l'indemnisation de tous les préjudices comme en droit commun.

Dès le début de l'assurance accident, l'indemnisation comprenait „à partir du début de la 14e semaine qui suit l'accident la gratuité des frais de traitement, des médicaments et autres remèdes“. En cas d'incapacité de travail totale après la fin de la 13e semaine, la victime de l'accident avait en outre droit à une rente totale équivalant à deux tiers de son salaire. L'incapacité de travail partielle était indemnisée par la fraction de la rente totale correspondant au degré de l'incapacité. Les survivants (épouse non remariée et enfants âgés de moins de 15 ans, ainsi que sous certaines conditions les ascendants et petits enfants) de la victime d'un accident du travail mortel avaient droit à une indemnité funéraire et à des rentes de survie. La rente de veuve et la rente de chaque orphelin s'élevaient à 20% du salaire de la victime, sans que le total des rentes de survie ne pût dépasser 60% de ce salaire.

Quant au champ d'application qui englobait l'ensemble des industries en Allemagne, il convient de relever que le législateur luxembourgeois n'a soumis dans une première étape à l'assurance obligatoire que les activités les plus dangereuses, en énumérant notamment les chemins de fer, les industries minières et sidérurgiques, la production de gaz, d'électricité et d'explosifs, les fabriques de produits céramiques, les brasseries, moulins et scieries, les entreprises industrielles, les industries du bâtiment ainsi que certains métiers particulièrement dangereux (serrurier, forgeron, boucher, ramoneur, etc.). Prudent, le législateur entendait procéder par étapes à l'extension et tenir compte des expériences acquises. Mais il envisageait dès le début une extension de l'assurance maladie et de l'assurance accident à d'autres secteurs, voire l'introduction de l'assurance obligatoire contre l'invalidité et la vieillesse créée en Allemagne déjà à la fin des années 1880.

La loi du 20 décembre 1909 concernant l'extension de l'assurance obligatoire contre les accidents aux exploitations agricoles et forestières fut présentée comme un moyen de freiner l'exode rural en rétablissant l'égalité de traitement avec les ouvriers travaillant dans l'industrie. A cet effet, le législateur dut résoudre deux problèmes difficiles en raison de la disparité du milieu agricole jugé par ailleurs moins capable que l'industrie de supporter les charges de la nouvelle assurance. D'un côté, il fut décidé

¹ voir article de N. Kerschen paru dans le volume 10 du Bulletin luxembourgeois des questions sociales.

de calculer les rentes sur base d'une rémunération annuelle moyenne déterminée par le gouvernement pour chaque commune du pays en tenant compte du sexe et de l'âge de la victime. D'un autre côté, les cotisations à charge des exploitations agricoles et forestières étaient établies sur base de „la valeur du travail humain nécessaire en moyenne“ compte tenu de plusieurs éléments, notamment la nature de la culture, la contenance cadastrale exploitée, le nombre de journées de travail nécessaires et le salaire journalier moyen des ouvriers agricoles. L'Association d'assurance contre les accidents créée en 1902 fut dotée d'organes directeurs distincts et chargée de tenir une comptabilité séparée pour la „branche industrielle“ et la „branche agricole et forestière“. Il convient de relever qu'à cette époque, le nombre des personnes assurées dans le secteur primaire dépassait de loin celui des personnes occupées dans le secteur industriel, bien que l'inverse se vérifiât pour le nombre d'accidents.

La loi du 17 décembre 1925 concernant le Code des assurances sociales réunit l'Association d'assurance contre les accidents et l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité créé en 1911 dans une entité administrative dénommée „Office des assurances sociales“. De plus, elle imposait à l'assurance accident la charge des frais du traitement médical dès le premier jour de l'accident et celle du secours pécuniaire à partir de la 5e jusqu'à la 14e semaine. Accordée à partir du 3e jour d'incapacité de travail, cette indemnité en espèces devait atteindre au moins la moitié du salaire de la victime en matière d'assurance maladie et les deux tiers de ce salaire à partir du début de la 5e semaine consécutive à l'accident. Par ailleurs, le champ d'application de l'assurance accident englobait désormais l'ensemble des entreprises industrielles, agricoles et forestières ainsi que celles du métier, à l'exclusion toutefois des entreprises commerciales. Finalement, la loi précitée créa la base pour étendre par la voie réglementaire l'assurance accident aux maladies professionnelles, ce qui fut réalisé en 1928.

En 1933 le législateur intervint une nouvelle fois notamment pour introduire l'indemnisation des accidents de trajet, qui fit l'objet de l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936 aujourd'hui toujours en vigueur. L'assiette de cotisation de la section agricole se basait dorénavant sur la surface cultivée et la nature de la culture.

Après la Seconde Guerre mondiale, une loi de 1946 étendit l'assurance obligatoire aux entreprises commerciales en créant la possibilité d'extensions supplémentaires à d'autres entreprises, professions ou activités par voie réglementaire. En dehors de l'introduction d'un supplément pour enfant dans les rentes personnelles indemnisant une incapacité de travail de 50% au moins, elle améliora la protection des veuves. Leurs rentes furent relevées de 20 à 30% (voire 40% en cas d'incapacité de travail) du salaire de l'assuré décédé par suite d'un accident du travail. Si le décès du titulaire d'une rente de 50% était imputable à une autre cause, elles bénéficiaient désormais d'une indemnité globale unique égale à 40% du salaire annuel de l'assuré. En 1951, la charge intégrale des secours pécuniaires accordés par la caisse de maladie pendant les 13 semaines consécutives à l'accident fut imposée à l'assurance accident.

D'autres améliorations substantielles furent apportées dans la suite aux prestations en espèces, à savoir:

- le relèvement des indemnités pécuniaires payées pendant les 13 semaines consécutives à l'accident jusqu'à concurrence de 75% du salaire (1954), puis du salaire intégral que l'assuré aurait gagné (1974);
- l'augmentation de 66 2/3% jusqu'à 80% (1954), puis à 85,6% (1991) de la rente due en cas d'incapacité totale entraînant le relèvement correspondant des rentes partielles;
- un nouveau relèvement de la rente de veuve jusqu'à concurrence de 40% (voire 50% en cas d'incapacité de travail) du salaire de l'assuré (1954);
- d'abord la revalorisation périodique des rentes par voie législative, puis leur adaptation systématique à l'évolution du nombre-indice du coût de la vie et leur ajustement au niveau de vie (1966);
- l'introduction de la majoration des rentes de la section agricole en faveur des grands blessés, c.-à-d. à partir d'une incapacité de travail de 33 1/3% (1965).

Dans un passé plus récent, deux lois méritent d'être relevées plus particulièrement. Il s'agit de la loi du 20 juin 1995 qui a précisé entre autres les modalités du calcul des cotisations en introduisant un taux maximum de 6% et en prévoyant expressément la possibilité d'imposer aux cotisants la charge d'une partie des dépenses sans tenir compte de la classe de risque à laquelle elles appartiennent. Quant à la loi du 17 décembre 1997, elle a introduit l'assurance volontaire en matière d'assurance accident agricole et forestière, précisé le revenu servant de base au calcul des rentes et aboli l'organisation de

l'assurance accident sous forme de mutuelle des employeurs en alignant son champ d'application sur celui de l'assurance maladie et de l'assurance pension.

*

AVIS DU CONSEIL ECONOMIQUE ET SOCIAL DE 2001 ET EVOLUTION POSTERIEURE

Le Conseil économique et social (CES) rendit le 2 octobre 2001 son avis sur la réforme de l'assurance accident à la demande formulée par le Gouvernement en 1992. Cet avis examine tous les aspects de l'assurance accident, à savoir son champ d'application, les prestations, la prévention des accidents, l'organisation administrative et le financement. Les propositions les plus innovantes concernent la rente accident, indemnité en espèces spécifique à l'assurance accident.

Il convient de relever plus particulièrement les critiques adressées à la nature mixte de la rente accident partielle qui indemnise de manière très forfaitaire l'incapacité de travail postérieure aux 13 semaines consécutives à l'accident. Pour un échantillon de plus de 3.000 accidents ayant provoqué une incapacité de travail permanente, le CES a comparé la rémunération de la victime avant l'accident du travail à celle réalisée après la consolidation des lésions, en neutralisant les effets tant de la dépréciation monétaire que de la croissance réelle des salaires. Il a constaté que dans plus de la moitié des cas (57,2%), les assurés gagnent un salaire supérieur à celui dont ils disposaient avant l'accident et qu'ils cumulent avec la rente accident. Il en tire les conclusions suivantes:

„(...) le système actuel manque de transparence. L'indemnisation est forfaitaire et ne tient guère compte de la situation spécifique de l'assuré ayant subi un accident du travail. La rente personnelle est calculée en multipliant le taux de l'incapacité de travail (IPP) par 85,6% du revenu professionnel réalisé au cours de l'année avant l'accident. La notion d'incapacité est une notion essentiellement médicale, le taux de 1 à 100% étant fixé par le Contrôle médical de la sécurité sociale ou les experts médicaux consultés par celui-ci ou par les juridictions sociales. La donnée de base de l'appréciation médicale est la nature de l'infirmité ou de la lésion causée par l'accident, les aptitudes et qualifications professionnelles pouvant constituer tout au plus un correctif. Si le barème couramment utilisé indique pour la plupart des lésions une fourchette de taux, celle-ci sert presque exclusivement à tenir compte de la gravité de la lésion et non pas pour tenir compte de la perte de revenu effective.

Au cours des premières décennies après son introduction, le système de l'indemnisation forfaitaire était sans doute adéquat. Les accidentés du travail étaient des travailleurs manuels pour lesquels les séquelles médicales d'un accident (p. ex. une amputation) produisaient généralement des effets similaires sur la capacité de travail et partant sur le revenu professionnel. Le monde du travail s'est entre-temps diversifié considérablement. De plus, les accidents de trajet sont en augmentation constante par rapport aux accidents se produisant sur le lieu du travail et touchent les différentes catégories d'assurés dans la même proportion.

Dans le contexte économique et social actuel, l'application uniforme d'un taux d'incapacité de travail, dépendant en principe uniquement des lésions médicalement constatées, ne saurait aboutir qu'à des injustices. Il conduit en effet à n'indemniser pas intégralement la perte de revenu professionnel subie par certains assurés, tout en accordant une indemnité substantielle à la majorité des bénéficiaires en l'absence de toute perte matérielle. (...)

D'un autre côté, la base de calcul de la rente accident pose problème dans la mesure où celle-ci ne tend pas à compenser une perte de revenu, mais plutôt à indemniser le préjudice moral résultant de l'atteinte à l'intégrité physique. Comment justifier la mise en compte du revenu professionnel individuel de l'assuré concerné sur ce plan? Pour réparer un préjudice moral, seule la gravité des séquelles de l'accident devrait être prise en compte, de manière à ce que les mêmes lésions ouvrent droit à une indemnité identique, donc indépendante du revenu professionnel“ (pp. 38 et 39).

Le CES propose de maintenir la rente accident pour indemniser la seule perte effective de revenu professionnel à la suite d'un accident du travail. Dans cette optique, elle ne prendrait plus cours dès la 14e semaine, mais après la consolidation de l'état de santé de la victime de l'accident. Pour faciliter l'appréciation de la perte de la rémunération des salariés, le CES propose de recourir à une double présomption simple. Si le taux de l'incapacité de travail permanente (IPP) fixé par le Contrôle médical de la sécurité sociale est inférieur à 10% (dans environ les trois quart des accidents provoquant une

incapacité permanente), la perte de revenu serait présumée être en relation causale avec l'accident dans la mesure où elle ne dépasse pas ce taux. Il appartiendrait à l'assuré de rapporter par tous les moyens la preuve que la perte de salaire supplémentaire serait imputable à l'accident. Ainsi, un assuré atteint d'une IPP médicale de 5% mais présentant une perte de salaire effective de 15% se verrait accorder une rente accident compensant une perte de 5%, à moins qu'il ne réussisse à prouver que les 10% restants soient également à mettre sur le compte de l'accident. Pour les IPP égales ou supérieures à 10%, la charge de la preuve serait renversée. L'Association d'assurance contre les accidents devrait démontrer dans quelle mesure la perte de revenu objectivement constatée ne serait pas en relation causale avec l'accident.

Compensant la perte de revenu, la rente accident perdrait son caractère viager et cesserait d'être payée à l'âge normal de la retraite, en l'occurrence au plus tard à l'âge de 65 ans. Elle serait soumise dorénavant à l'impôt sur le revenu et donnerait lieu à prélèvement des cotisations d'assurance maladie, de la contribution dépendance et surtout des cotisations d'assurance pension. Ces dernières complèteraient la carrière d'assurance et entreraient dans le calcul des pensions personnelles et des pensions de survie. Par ailleurs, le CES prévoit une révision de la rente accident en cas d'aggravation de l'état de santé du bénéficiaire dans les conditions actuelles exigeant une aggravation de 10% par rapport à l'IPP médicale antérieure.

Le CES préconise d'indemniser, par une prestation différente de la rente accident, l'aspect moral de l'atteinte à l'intégrité physique, ceci à l'instar de la réparation en droit commun des différents préjudices suivants:

- „– *l'atteinte à l'intégrité physique proprement dite: les séquelles de l'accident peuvent en effet rendre plus pénibles la continuation de l'exercice professionnel. Physiquement diminuée, la victime doit effectuer des efforts accrus dans sa vie professionnelle. De plus, l'atteinte à l'intégrité physique peut diminuer sa valeur sur le marché du travail et lui rendre plus difficile la recherche d'un nouvel emploi ou d'une autre profession. Sur le plan de sa vie privée, le dommage corporel subi peut provoquer des désagréments et des troubles dans les conditions d'existence;*
- *la souffrance (pretium doloris), préjudice causé par les douleurs physiques spécifiques au type de blessures encourues, ainsi que celles causées par des traitements chirurgicaux et thérapeutiques que leur guérison a nécessités;*
- *le préjudice esthétique;*
- *le préjudice sexuel qui présente trois aspects: l'impossibilité de procréer, la privation temporaire ou définitive du plaisir sexuel, ainsi que la perte ou la réduction de la chance de se marier ou de fonder une famille;*
- *le préjudice d'agrément qui selon la jurisprudence récente se caractérise non seulement par l'impossibilité de se livrer à une activité ludique ou sportive, mais encore de la privation des agréments normaux de l'existence;*
- *le préjudice juvénile qui est le préjudice d'un être jeune qui voit ses espérances de vie diminuées“ (p. 46).*

Le CES semble envisager l'introduction d'une seule indemnité en capital, cumulable avec la rente accident, exempte des retenues fiscales et sociales et calculée à l'aide de trois facteurs:

- *„Le premier facteur résulte de la pondération des différents taux de l'IPP, de façon à faire augmenter les forfaits alloués plus que proportionnellement que le taux de l'IPP. Cette façon de procéder permet d'indemniser plus favorablement les victimes d'accidents graves ayant laissé des séquelles importantes. Le taux de l'IPP continuera à être fixé par le Contrôle médical de la sécurité sociale conformément aux modalités actuelles.*
- *Le deuxième facteur dépend de l'âge de la victime au moment de l'accident de travail, afin de rendre le montant du capital indépendant de la date de son versement qui se situe après la consolidation. Le CES propose de se baser sur l'espérance de vie restante de la victime au moment de l'accident comprise dans les tables de mortalité établies par l'IGSS, tant pour les hommes que pour les femmes, en matière d'assurance pension complémentaire. Il ne s'agit plus, comme dans la législation actuelle, de capitaliser une rente mensuelle, en tenant compte du fait que le bénéficiaire touche le capital de la rente par anticipation.*

- *Il convient ensuite de déterminer le troisième facteur, uniforme pour tous les assurés, dont dépend la somme finalement versée aux victimes des accidents de travail. Ce montant sera ajusté à l'évolution du niveau réel des salaires et adapté à l'indice du coût de la vie*“ (p. 47).

Quant aux prestations en faveur des survivants d'un assuré décédé à la suite d'un accident du travail, le CES suggère de remplacer les rentes accident de survie prévues par la législation actuelle par un complément dans la pension de veuve ou d'orphelin accordées au titre de l'assurance pension en cas de décès avant l'âge de 65 ans. Ce complément serait à charge de l'assurance accident.

„Ce nouvel élément sera constitué par les majorations proportionnelles calculées sur la rente accident à mettre en compte fictivement pour la période du décès jusqu'à l'accomplissement de l'âge de 65 ans. En cas d'accident ayant entraîné le décès immédiat de la victime, l'on mettra ainsi en compte le montant de la rente plénière qui aurait été allouée en cas d'incapacité de travail totale pendant la période en question.

Outre sa simplicité, la solution ci-dessous a l'avantage de rendre les droits des survivants en la matière indépendants de la cause du décès et d'améliorer considérablement ceux des survivants du bénéficiaire d'une rente accident, décédé de mort naturelle, par rapport à la législation actuelle“ (p. 50).

Après que le CES eut émis son avis en 2001, la loi du 25 juillet 2002 concernant l'incapacité de travail et la réinsertion professionnelle, modifiée par celle du 1er juillet 2005, a mis en place une procédure de reclassement interne et externe en faveur des salariés incapables de continuer à exercer leur dernier poste de travail. Bien que s'appliquant aussi aux victimes des accidents du travail, cette loi n'a paradoxalement pas été articulée avec la législation en matière d'assurance accident. Il n'en reste pas moins qu'elle comble une lacune importante de la législation antérieure qui protégeait insuffisamment les victimes d'accidents graves les empêchant de continuer à exercer leur activité professionnelle antérieure.

De plus, un arrêt de la Cour constitutionnelle du 28 mai 2004² a ouvert une première brèche dans la traditionnelle immunité de l'employeur en matière de responsabilité civile qui constitue l'un des fondements de l'assurance accident. Il est vrai que la Cour a considéré dans cet arrêt que le système d'indemnisation forfaitaire de l'assurance accident garantit une indemnisation satisfaisante de la victime et ceci, contrairement au droit commun, même en cas d'absence de responsabilité dans le chef de l'auteur de l'accident et même en cas de faute de la victime. Mais la Cour a déclaré inconstitutionnel l'article 115 du CAS dans la mesure où il exclut toute action judiciaire contre l'employeur basée sur le droit commun de la part de personnes n'ayant droit à une aucune prestation au titre de l'assurance accident (en l'occurrence l'épouse ayant soigné la victime d'un accident grave).

Quant à l'arrêt de la Cour des Droits de l'Homme de Strasbourg rendu en date du 9 mai 2006 dans l'affaire Pereira Henriques c/Etat luxembourgeois³, il expose les dispositions légales et l'interprétation donnée par la Cour constitutionnelle sans se prononcer sur la possibilité en droit luxembourgeois d'agir au civil contre l'employeur en cas d'accident. Constatant une violation de l'article 13 de la Convention des Droits de l'Homme en ce que les survivants d'un assuré décédé des suites d'un accident du travail n'ont pas disposé d'un recours effectif pour se plaindre de l'inefficacité de l'enquête et de la décision de classement de l'affaire par le parquet, cet arrêt a condamné l'Etat luxembourgeois à leur verser des dommages-intérêts.

Aux termes de la déclaration gouvernementale du 4 août 2004, *„le Gouvernement examinera sur base de l'avis afférent du Conseil économique et social les adaptations à apporter sur la législation de l'assurance contre les accidents. Par ailleurs, il se propose à étendre le bénéfice de l'assurance contre les accidents au bénévolat. Il s'emploiera à renforcer la coopération de l'assurance contre les accidents, de l'inspection du travail, des entreprises et des délégués à la sécurité en vue d'améliorer la prévention des accidents du travail“*.

Entrée en vigueur le 1er mai 2005, la loi du 21 décembre 2004 a étendu de 13 à 52 semaines le bénéfice de l'indemnité pécuniaire en cas d'incapacité de travail totale imputable à un accident ou une maladie professionnelle. Pour la détermination de la fin du droit à l'indemnité pécuniaire sont mises

2 Arrêt No 20/04 rendu dans l'affaire Lopes Ferreira et Moreira Salta c/Kronospan Sanem Ltd et Cie, AAA et Jean Lamesch-Exploitation s.a., publié au Mémorial A No 94 du 18 juin 2004.

3 Arrêt No 5652 rendu dans l'affaire Pereira Henriques c/ Luxembourg, Requête No 60255/00.

en compte toutes les périodes d'incapacité de travail se situant dans une période de référence de deux années, quelle que soit leur origine (maladie, accident du travail ou privé, maladie professionnelle).

La loi du 13 mai 2008 prévoit l'introduction d'un statut unique de tous les salariés du secteur privé avec effet au 1er janvier 2009. Du fait de la suppression des distinctions socioprofessionnelles, la structure organisationnelle de la sécurité sociale, qui se fonde sur cette distinction, ne pourra pas être maintenue. La fusion des caisses de maladie et des caisses de pension du secteur privé permet de revoir l'organisation de la sécurité sociale, sa gouvernance et ses procédures. La réforme de l'assurance accident doit être cohérente avec les solutions retenues dans le cadre de ce projet de loi en réalisant entre autres l'intégration de la section agricole dans la section industrielle, d'ailleurs préconisée par le CES.

*

REFORMES DANS D'AUTRES PAYS EUROPEENS

Un organisme français (EUROGIP, créé par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et un institut de recherche) a publié en juin 2005 une enquête sur les modalités d'indemnisation des victimes sous le titre „Accidents du travail – maladies professionnelles: réparation intégrale ou forfaitaire“. Fournissant un aperçu assez complet de 13 pays de l'EU-15 et de la Suisse, l'étude d'EUROGIP distingue trois groupes de pays.

Tout comme le Luxembourg, le premier groupe (Allemagne, Autriche, Belgique, Espagne, France, Portugal) accorde actuellement une indemnisation globale du préjudice professionnel, principalement sur base d'un barème médical.

Un deuxième groupe de pays (la Finlande et, suite à des réformes postérieures à l'année 2000, le Danemark, la Suisse, la Suède et l'Italie) connaît une indemnisation distincte de la perte de capacité de gain et du préjudice physiologique. La capacité de travail restante de la victime y est évaluée individuellement en fonction de sa formation, de ses aptitudes professionnelles, de ses lésions, de son âge et de ses capacités de réadaptation. L'examen de ces critères permet de déduire la perte effective de capacité de gain, notion économique et non plus médicale. Quant à l'indemnisation du préjudice physiologique, les types de préjudices pris en compte (atteinte à la qualité de vie, préjudice esthétique, etc.) varient d'un pays à l'autre, mais l'indemnisation est toujours la même pour tous, c.-à-d. indépendante de la profession et du revenu.

- En Finlande, la perte de la capacité de gain est déterminée un an après la survenance de l'accident et elle est en principe basée sur la perte de revenu effective pendant ce laps de temps. La „prestation pour handicap“ est servie pour toute lésion, dont il reste, au sens médical, des séquelles définitives constituant une gêne. Son montant dépend de la gravité du handicap de la victime, de son âge et de son genre. On utilise un barème contenant 20 catégories de handicaps.
- En Suisse, ce sont près de 6.500 descriptions de postes de travail et statistiques de salaires correspondants qui sont utilisées pour évaluer la perte de la capacité de gain. S'y ajoute depuis 1984 une indemnisation de l'atteinte à l'intégrité physique.
- Au Danemark, les outils pour évaluer la perte de la capacité de gain sont les mêmes que ceux utilisés dans le cadre de la procédure judiciaire, le préjudice physiologique n'étant indemnisé que s'il affecte la vie quotidienne de la victime.
- En Suède, l'assurance accident n'indemnise que la perte de revenu. C'est une assurance complémentaire conventionnelle (responsabilité sans faute) financée par les employeurs et couvrant la presque totalité des salariés qui prend en charge les autres préjudices.
- En Italie, l'évaluation des deux préjudices est interdépendante. Dans un premier temps l'on procède à l'évaluation „médicale“ des atteintes à l'intégrité physique et psychique de la victime. Si le taux ainsi obtenu dépasse un seuil déterminé par la loi, les conséquences patrimoniales sont présumées.

Dans un dernier groupe de pays (Royaume-Uni et Irlande), la rente pour incapacité de travail vise à réparer uniquement la perte des facultés physiques et mentales évaluée à l'aide d'un barème médical. Il s'agit d'une indemnité modique cumulable avec un salaire ou un revenu de remplacement.

Sur les 14 pays étudiés par EUROGIP, 8 présentent un seuil minimum d'indemnisation, à savoir (les taux reflètent selon les pays une incapacité essentiellement médicale, une incapacité de gain ou une perte effective de revenu):

- la Suède: 6,66%,
- la Finlande: 5% de la perte effective de revenu et 10% de la capacité de gain,
- la Suisse: 10%,
- le Danemark: 15%,
- l'Italie: 16%,
- l'Allemagne: 20%,
- l'Autriche: 20%,
- l'Espagne: 33%.

La législation de certains pays (Autriche, Belgique, France, et Italie) prévoit une pondération en fonction de la gravité de l'accident tendant à accorder une indemnisation accrue pour les IPP importantes et une indemnisation plus faible pour les petites IPP.

Les propositions de réformes du CES sont donc conformes à celles déjà mises en oeuvre dans plusieurs pays européens et à celles en discussions dans d'autres. Un rapport remis en mars 2004 au ministre français des Affaires sociales propose trois scénarios de réforme qui vont de la simple amélioration du régime d'indemnisation actuel à la mise en oeuvre d'une réparation intégrale à l'instar de celle du droit commun. En Allemagne, le ministère compétent a élaboré un avant-projet de loi qui entre autres tend à remplacer „die bisherige Versicherungsrente durch einen auf das Erwerbsleben beschränkten Ausgleich des konkreten unfallbedingten Erwerbsschadens und einen grundsätzlich lebenslangen Ausgleich des durch die Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit entstandenen immateriellen Gesundheitsschaden ersetzt. Der Gesundheitsschaden wird gesondert und in Anlehnung an das soziale Entschädigungsrecht einkommensunabhängig und damit sozialer entschädigt“. Le projet de réforme français semble cependant ne plus être poursuivi pour des raisons financières. Il en est de même du volet indemnisation du projet de réforme allemand, seul le volet organisationnel semblant maintenu.

A l'instar des réformes de l'assurance pension et de l'assurance maladie mises en vigueur respectivement en 1988 et en 1994, le présent projet de loi entend réaliser une refonte complète des dispositions du livre II du Code des assurances sociales qui a gardé sa structure initiale datant de 1925 malgré de nombreuses adaptations ponctuelles.

Les dispositions actuellement en vigueur sont reprises dans le nouveau texte sans changements de fond en ce qui concerne le champ d'application de l'assurance accident, les prestations en nature (à l'exception toutefois de l'indemnisation du dégât matériel), l'immunité patronale et le chapitre consacré à la prévention des accidents. Des modifications plus substantielles sont apportées au financement et à l'organisation administrative de l'assurance accident. Les innovations les plus importantes concernent les prestations en espèces de l'assurance accident. Conformément à la proposition du CES et aux réformes dans d'autres pays européens, il s'agit de remplacer l'indemnisation forfaitaire basée sur la seule rente accident par une réparation plus complète des différents préjudices, telle qu'elle existe en droit commun. D'autre part, il est proposé de revoir les prestations allouées par l'assurance accident aux survivants.

*

CHAMP D'APPLICATION

Le présent projet de loi apporte peu de modifications au champ d'application personnel de l'assurance accident en ce qui concerne tant les personnes que les risques couverts. Quant au champ d'application personnel, l'on distingue le régime général financé moyennant des cotisations sur le revenu professionnel et les régimes dits spéciaux dont les prestations sont prises en charge par l'Etat.

Le régime général couvre aujourd'hui l'ensemble des activités professionnelles salariées et non salariées. Depuis 1998 son champ d'application est défini par rapport non plus aux entreprises, mais aux personnes assurées. Ce champ d'application personnel est d'ailleurs légèrement plus large que celui de l'assurance maladie et de l'assurance pension dans la mesure où il comprend même les personnes n'exerçant qu'une activité occasionnelle ou insignifiante. Ce qui plus est, les victimes d'un accident du travail survenu à l'occasion d'un travail clandestin bénéficient de la même indemnisation que dans le contexte d'une activité légale déclarée à la sécurité sociale. Si le présent projet de loi maintient la protection des victimes, il prévoit que l'Association d'assurance accident peut récupérer

auprès de l'employeur fautif jusqu'à la moitié des prestations versées suite à l'accident survenu à un assuré non déclaré.

Le présent projet maintient le régime à part des fonctionnaires et employés publics admis aux régimes de pension spéciaux du secteur public et leurs modalités particulières de financement par l'Etat, les communes et les établissements publics.

Les prestations des régimes dits spéciaux sont remboursées par l'Etat, mais l'Association d'assurance contre les accidents assume la gestion de ces régimes comprenant le pouvoir décisionnel à l'égard des personnes couvertes, à savoir notamment:

- les écoliers, élèves et étudiants, y compris dans le cadre de leurs activités périscolaires;
- les membres des jurys des examens d'apprentissage et de maîtrise;
- les personnes participant bénévolement à des actions de secours et de sauvetage, ainsi que celles qui participent bénévolement à des exercices théoriques et pratiques dans le cadre d'une association ou d'un corps poursuivant des actions de secours ou de sauvetage, ainsi qu'à l'action de secours et de sauvetage apportée spontanément par un particulier à la personne ou aux biens d'un tiers exposé à un péril imminent sur le territoire du Grand-Duché;
- les personnes bénéficiant d'une mesure de mise au travail conformément à la législation sur le revenu minimum garanti;
- les détenus occupés pour le compte de l'administration pénitentiaire et les personnes faisant l'objet de certaines mesures ordonnées par le Code pénal ou le Code d'instruction criminelle;
- les demandeurs d'emploi bénéficiant de mesures d'insertion professionnelle conformément à la législation sur le Fonds pour l'emploi et le chômage;
- les personnes dans l'exercice d'un mandat public;
- les personnes exerçant une activité à titre bénévole au profit de services sociaux agréés par l'Etat.

Conformément à la déclaration gouvernementale du 4 août 2004, le projet de loi prévoit l'extension des régimes spéciaux aux personnes exerçant une autre activité bénévole dans les conditions à déterminer par règlement grand-ducal.

La loi définit l'accident professionnel comme celui qui est survenu à un assuré par le fait du travail ou à l'occasion de son travail. Cette définition très succincte a été complétée et précisée par la jurisprudence. En ce qui concerne l'exigence d'un lien entre l'accident et le travail, il faut noter que selon deux arrêts de la Cour de cassation datant de 1979 et qui ont fait jurisprudence, tout accident qui est survenu à l'heure et au lieu de travail est réputé être survenu par le fait du travail. L'incident qui a provoqué une atteinte au corps humain doit être qualifié d'accident du travail et il appartient à l'Association d'assurance contre les accidents de rapporter la preuve que l'atteinte est due à une cause étrangère à l'emploi assuré. La charge de la preuve des conditions de temps et de lieu ainsi que de l'existence d'une lésion incombe cependant à l'assuré.

La définition légale actuelle n'appelle pas de révision quant au fond. Elle soulève toutefois des difficultés considérables si l'assuré était déjà atteint d'une pathologie avant de subir l'accident. Dans bien des cas il ignorait celle-ci, que l'accident du travail anodin en lui-même n'a fait que révéler, de sorte qu'il lui est subjectivement impossible de faire la part des choses. Comme exemples typiques de tels accidents, il convient de citer les contusions ou distorsions du cou, de la colonne vertébrale, du genou ou du coude. Il ne serait pas logique de faire prendre en charge par l'assurance accident la totalité du traitement de telles pathologies chroniques. Une solution à ce problème ne peut être trouvée que grâce à la notion d'aggravation temporaire d'une pathologie préexistante et à la possibilité de limiter dans le temps les prestations de l'assurance accident.

La loi définit l'accident de trajet comme celui survenu sur le parcours effectué pour se rendre au travail et en revenir. La jurisprudence considère aussi les trajets effectués dans le cadre de l'organisation d'un transport collectif (communauté de transport, covoiturage) entre les lieux de résidences respectifs de plusieurs assurés et leurs lieux de travail respectifs. Conformément à la suggestion du CES, il convient d'intégrer dans le Code de la sécurité sociale les dispositions d'un arrêté grand-ducal du 22 août 1936 en les modernisant.

La loi a mis en place un système bicéphale de reconnaissance des maladies d'origine professionnelle. Si l'assuré prouve qu'il est atteint d'une maladie professionnelle inscrite dans le tableau⁴ et qu'il a été exposé à un risque dans le cadre de l'activité assurée, la maladie est présumée être d'origine professionnelle (système dit fermé). La loi permet en outre l'indemnisation par l'assurance accident d'une maladie professionnelle non inscrite dans le tableau dès lors que l'assuré démontre clairement que la cause déterminante de la maladie est d'origine professionnelle (système dit ouvert).

Selon la jurisprudence, le second cas de figure est motivé par l'évolution constante des symptomatologies et les changements de l'activité professionnelle qu'il est difficile de prévoir lors de l'établissement du tableau des maladies professionnelles et la décision afférente est soumise au contrôle juridictionnel⁵. S'il convient, comme le souhaite le CES, d'entériner cette jurisprudence, il n'en reste pas moins qu'il est difficile d'établir, dans le cadre du système ouvert, une relation de cause à effet entre la maladie et le travail en raison notamment:

- de l'imbrication de facteurs professionnels et extra-professionnels,
- des incertitudes sur le point de départ exact de la maladie,
- d'une période de latence très longue,
- de la multitude de produits manipulés ou
- des aléas de l'emploi.

Aussi la révision régulière du tableau des maladies professionnelles revêt-elle une importance primordiale. Elle incombe à la Commission supérieure de maladies professionnelles qui est chargée de proposer et d'aviser les révisions.

*

PRESTATIONS EN NATURE

Les soins de santé sont pris en charge par l'assurance accident suivant les modalités définies pour l'assurance maladie, c.-à-d. les nomenclatures des actes et services et les conventions conclues par l'Union des caisses de maladie et les prestataires. Le principe de la prise en charge intégrale n'impliquant aucune participation financière de l'assuré ne saurait être remis en question dans le cadre de l'assurance accident qui a pour objet d'assurer la réparation aussi complète que possible du préjudice subi par la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. A noter que les prestations de soins de santé ne sont pas payées directement par l'Association d'assurance contre les accidents, mais par l'intermédiaire de l'Union des caisses de maladie.

L'assurance accident ne remboursait pas à l'Union des caisses de maladie les prestations en nature ou en espèces de l'assurance dépendance introduites à partir de 1999. De l'avis du CES, il convient de prévoir formellement ce remboursement „conforme au principe de la prise en charge par l'assurance accident de toutes les prestations imputables à un accident“, ce qui a été traduit dans le Code des assurances sociales par la loi du 23 décembre 2005 avec effet au 1er janvier 2007 dans le cadre d'une refonte des dispositions concernant l'assurance dépendance.

Une particularité de la législation luxembourgeoise donne lieu depuis de nombreuses années à des difficultés d'application croissantes et à un contentieux important. Comme elle aboutit manifestement à discriminer les assurés de bonne foi, la modification des modalités de l'indemnisation du dégât matériel s'impose.

L'indemnisation des dégâts matériels accessoires à un accident du travail ou de trajet subi par un assuré se fait actuellement sur base de l'article 110, alinéa 1 du Code des assurances sociales libellé comme suit:

„La réparation s'étend aux dégâts matériels accessoires auxquels peut avoir donné lieu l'accident, mais jusqu'à concurrence seulement de 2,5 fois le salaire social minimum de référence applicable au moment de l'accident et, même sans que l'accident ait donné lieu à dommage corporel, aux dommages causés aux prothèses dont l'assuré était pourvu lors de l'accident.“

4 tableau annexé à l'arrêté grand-ducal du 30 juillet 1928 concernant l'extension de l'assurance obligatoire contre les accidents aux maladies professionnelles.

5 cf. arrêt du Conseil supérieur des assurances sociales du 14 février 2001 dans l'affaire AAI c/ Collin Jocelyne, No reg G2000/0093, No 2001/0015.

Liée à un accident, donc à l'existence d'une lésion corporelle fût-elle minime, l'indemnisation des dégâts matériels ne se fait pas sans difficultés, notamment en raison de l'absence d'un seuil de gravité de la lésion et en raison de l'impossibilité de tout contrôle a posteriori de lésions corporelles mineures.

Par ailleurs, le plafond d'indemnisation (fixé à 4.023,83 € au nombre indice 685,17) couvre complètement les préjudices matériels peu importants, alors que la couverture des dégâts causés par des accidents graves ayant entraîné en principe aussi des lésions corporelles sérieuses n'est que partielle.

L'avis du CES préconise l'introduction d'une franchise pour l'indemnisation des dégâts aux véhicules automoteurs et l'augmentation corrélative du plafond d'indemnisation, sans pour autant permettre le remplacement complet de voitures de luxe. Le nouveau plafond correspondrait au salaire social minimum annuel, soit 19.314,14 € à l'indice 685,17. L'indemnisation du dégât matériel dépassant une franchise quelque peu élevée impliquerait quasi nécessairement l'existence d'une lésion corporelle et rendrait superflue la production de certificats médicaux invérifiables.

Dans l'optique du CES, la franchise devrait être fixée en fonction du revenu mensuel cotisable individuel de l'assuré qui varie de 1.609,53 à 8.047,65 € (minimum et maximum cotisable). Le groupe patronal propose de fixer la franchise à 50% du revenu de l'assuré, de sorte qu'elle s'élèverait à 804,77 € pour le bénéficiaire du salaire social minimum et à 4.023,83 € pour l'assuré gagnant le quintuple de ce salaire. Le groupe salarial préconise une franchise moins élevée qui serait égale à 20% du revenu de l'assuré et qui varierait donc de 321,91 à 1.609,53 €.

Les inconvénients se situent au niveau de la détermination individualisée du niveau de la franchise. En retenant le revenu individuel cotisable pour la détermination de la franchise, on aboutit à une solution peu transparente ne respectant pas le principe de l'égalité de traitement des assurés. L'assuré au revenu élevé, cotisant le plus par l'intermédiaire de son patron, bénéficierait d'une indemnisation moins importante.

Il est par conséquent proposé de lier le montant de la franchise (et celui du plafond) au niveau du salaire social minimum (1.609,53 € à l'indice 685,17) et de prévoir:

- une franchise correspondant à deux tiers du salaire social minimum (1.073,02 €), suffisante pour décourager la déclaration de dégâts peu importants dont l'origine serait difficilement vérifiable et
- un plafond équivalant à 5 fois le salaire social minimum (8.047,65 €) pour les accidents de trajet, voire à 7 fois ce salaire (11.266,71 €) pour les accidents de travail proprement dits, permettant le remplacement de la voiture en cas de dégât total, éventuellement par une voiture d'occasion.

*

INDEMNISATION DE L'INCAPACITE DE TRAVAIL TOTALE

L'accident rend souvent l'assuré incapable de travailler pendant une période plus ou moins longue qui n'est d'ailleurs pas forcément continue. Tout comme en cas de maladie, les salariés ont droit à la conservation légale ou conventionnelle de la rémunération pendant ces incapacités de travail temporaires totales (ITT). Cette conservation n'est en principe pas limitée dans le temps pour les fonctionnaires et employés publics assimilés et elle prendra fin après 13 semaines pour les salariés du secteur privé à partir du 1er janvier 2009 (cf. loi du 13 mai 2008 portant introduction d'un statut unique pour les salariés du secteur privé). Au-delà de cette limite, l'indemnisation complète est assurée par l'octroi de l'indemnité pécuniaire compensant intégralement la perte du revenu professionnel.

La loi du 13 mai 2008 prévoit la création d'une Mutualité des employeurs qui aura un caractère obligatoire et qui permettra de cibler les mesures sur les entreprises les plus touchées par la généralisation de la continuation de la rémunération. A l'instar du régime actuel de l'employé privé, le salarié du secteur privé bénéficiera de la conservation légale de la rémunération non seulement en cas de maladie mais aussi dans l'hypothèse d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

L'imputation d'une période d'incapacité de travail totale sur l'assurance accident ou sur l'assurance maladie appartient au médecin traitant sous le contrôle du CMSS. Il faut qu'il s'agisse d'une opération neutre à l'égard de l'assuré et de l'employeur. Il importe donc que les deux types d'incapacité de travail soient soumis au même régime pendant les 13 premières semaines en ce qu'elles soient indemnisées de la même manière et que cette indemnisation soit prise en charge de façon identique par l'employeur. En d'autres termes, ce dernier doit se voir rembourser non pas l'intégralité du salaire payé en cas

d'accident, mais seulement la même proportion qu'en cas de maladie, à savoir 80%. Le présent projet prévoit que l'Association d'assurance accident remboursera à la Mutualité ses dépenses imputables à un accident ou une maladie professionnelle. En imposant à chaque employeur la charge de la partie restante du salaire, le système proposé contribue à le responsabiliser tout comme dans le cadre de l'assurance maladie et au même titre que le système bonus/malus que le présent projet permet d'introduire en matière de financement de l'assurance accident. Quant aux assurés exerçant une activité professionnelle pour leur propre compte, l'assurance accident leur versera pendant les 13 premières semaines d'incapacité totale de travail imputable à un accident ou une maladie professionnelle une indemnité équivalant à 80% de l'assiette cotisable.

La loi du 21 décembre 2004 a déjà transposé la proposition du CES tendant à étendre le bénéfice de l'indemnité pécuniaire au-delà des 13 semaines consécutives à l'accident du travail. Tout comme en matière d'assurance maladie, cette indemnité est dorénavant accordée jusqu'à concurrence de 52 semaines au cours d'une période de référence de 104 semaines. L'indemnité pécuniaire n'est pas seulement accordée en cas d'incapacité de travail totale continue d'une année, mais également en cas de rechutes après une reprise du travail quelle qu'en soit la durée, ce aussi pour les accidents du travail se situant avant le 1er mai 2005, date d'entrée en vigueur de la nouvelle mesure. Il importe que l'imputation d'une période d'incapacité de travail totale sur l'assurance accident ou sur l'assurance maladie reste une opération neutre à l'égard de l'assuré et de l'employeur au-delà des 13 premières semaines et qu'un régime unique soit maintenu tout au long des 52 semaines, voire même au-delà puisque dans le cadre de la réalisation du statut unique pour tous les salariés du secteur privé, il est prévu que les statuts de la Caisse nationale de santé peuvent définir des situations particulières pour lesquelles la limite de 52 semaines et la période de référence de 104 semaines sont adaptées.

Le CES propose d'étendre le bénéfice de ladite indemnité jusqu'à la consolidation des lésions provoquées par l'accident. En vue de ne pas interférer avec le versement de cette prestation par la caisse de maladie pendant une durée maximum de 52 semaines (computée en tenant compte des ITT imputées à l'assurance accident et à l'assurance maladie), il semble cependant préférable d'adopter une autre solution pour atteindre le but recherché. En cas d'accident très grave, l'Association d'assurance accident accordera directement pendant la période s'étendant de l'échéance de la 52e semaine à la consolidation une rente accident complète, calculée sur base du revenu professionnel réalisé avant la survenance de l'accident (et non plus à raison de 86,5% de ce revenu) et soumise à l'impôt sur le revenu et aux cotisations sociales. La solution proposée a l'avantage d'éviter l'intervention de l'assurance pension pendant cette phase transitoire. La pension d'invalidité sera donc suspendue jusqu'à la consolidation.

*

RAPPROCHEMENT AVEC LE DROIT COMMUN POUR L'INDEMNISATION DE LA PERTE DE REVENU ET DES AUTRES PREJUDICES

Principe de l'indemnisation intégrale en droit commun

A l'instar de ce qu'a proposé le CES, le système d'indemnisation de l'assurance accident se rapprochera du système d'indemnisation appliqué en droit commun, où l'indemnisation du dommage corporel repose sur le principe de la réparation intégrale des préjudices.

Suivant ce principe, la réparation du dommage causé par une faute doit permettre à la victime de se trouver dans la situation dans laquelle elle se serait trouvée sans l'événement dommageable.

Pour ce faire, les divers préjudices découlant du dommage corporel subis par la victime sont appréciés concrètement pour être ensuite indemnisés séparément. L'indemnisation est partant personnalisée tant dans la détermination des préjudices subis que dans leur évaluation. L'objectif poursuivi est d'indemniser dans la mesure du possible tous les préjudices subis tout en évitant que l'indemnisation de la victime aille au-delà d'une simple réparation.

L'indemnisation d'une victime blessée comporte en droit commun, d'une part, l'indemnisation des dégâts matériels proprement dits (dommages occasionnés aux biens) et, d'autre part, l'indemnisation des préjudices résultant directement de la lésion subie. Les préjudices résultant de la lésion subie, c.-à-d.

les préjudices résultant du dommage corporel subi⁶, sont classés dans deux catégories distinctes selon qu'ils sont de nature patrimoniale ou extrapatrimoniale.

Les préjudices patrimoniaux – qualifiés également de préjudices économiques, pécuniaires ou matériels – comprennent la perte de revenus professionnels, les frais médicaux, les frais déboursés pour l'aide d'une tierce personne ou encore les frais de transports déboursés en raison des soins nécessités. Se traduisant par de l'argent dépensé ou des gains manqués, ces préjudices sont parfaitement évaluables en argent et donc réparables par équivalent.

Les préjudices extrapatrimoniaux découlant de l'atteinte corporelle – également qualifiés de préjudices non économiques ou moraux – comprennent les souffrances endurées jusqu'à la consolidation des lésions (on parle aussi de *pretium doloris* ou de dommage moral), le dommage esthétique, le préjudice d'agrément, le préjudice juvénile et le préjudice sexuel. Les préjudices moraux ne se traduisant pas par une perte d'argent et n'ayant donc pas d'équivalent pécuniaire, les montants indemnitaires sont alloués en droit commun de manière forfaitaire en ce sens qu'ils correspondent normalement à des montants „ronds“, alloués conformément à une certaine pratique jurisprudentielle évoluant de pair avec la situation économique du pays. Le principe de l'évaluation *in concreto* et personnalisée de ces préjudices s'oppose en effet à ce que les montants indemnitaires soient alloués par référence expresse à des barèmes ou à des règles préétablies.

Les indemnités allouées à titre de réparation des dommages extrapatrimoniaux revêtent une fonction particulièrement importante dans la mesure où, en aboutissant à la reconnaissance sociale des préjudices subis, elles contribuent à apaiser les victimes face aux conséquences multiples d'une atteinte corporelle.

Quant au préjudice qualifié d'atteinte temporaire et définitive à l'intégrité physique, la jurisprudence majoritaire retient que l'indemnité visant à indemniser ce préjudice revêt une part morale et une part matérielle. Peu importe que ce préjudice soit qualifié de matériel ou de moral – question qui n'a d'intérêt qu'en regard aux recours des organismes de sécurité sociale – il est admis que l'indemnité allouée à titre d'indemnisation de l'atteinte à l'intégrité physique vise à réparer, d'une part, les gênes éprouvées par la victime dans la vie de tous les jours et, d'autre part, les efforts accrus que doit fournir la victime dans la vie professionnelle ainsi que la diminution de la valeur de la victime sur le marché du travail lorsque celle-ci ne se traduit pas par une perte de revenu. Il s'agit donc, à l'instar du dommage esthétique ou des frais médicaux, d'un des préjudices résultant du dommage corporel.

Le système d'indemnisation adopté dans le présent projet se rapprochera du système d'indemnisation intégrale sans s'aligner complètement sur celui-ci. En contrepartie, l'assuré continuera à bénéficier des conditions d'indemnisation plus avantageuses que celles du droit commun (indemnisation abstraction faite de la notion de faute tant dans le chef de l'employeur que du salarié). Le système proposé diffère cependant du système actuel de réparation forfaitaire globale de l'assurance accident dans la mesure où une analyse plus nuancée des préjudices subis telle que pratiquée en droit commun doit permettre une indemnisation plus adéquate de la victime.

Indemnisation distincte de la perte de salaire, modalités préconisées par le CES et solutions retenues

Afin de tenir compte du fait que la perte de revenu professionnel n'est depuis longtemps plus proportionnelle au taux d'incapacité fonctionnelle, la perte de revenu sera évaluée et indemnisée séparément des autres préjudices résultant du dommage corporel, innovation majeure du présent projet. Dorénavant la rente accident n'indemniserait que la perte de revenu effective subie par l'assuré du fait de l'accident ou de la maladie professionnelle.

En ce qui concerne l'indemnisation des salariés, le CES propose de distinguer deux cas de figure:

En cas d'IPP inférieure à 10% (c'est le cas pour environ 75% des accidents laissant des séquelles définitives), „*d'indemniser la perte de revenu sur base de l'IPP médicale d'après les mécanismes actuellement en vigueur sans que la rente en résultant ne puisse dépasser la perte de revenu due à l'accident*“ tout en permettant à la victime de bénéficier d'une rente supérieure si elle parvient à établir que la perte de revenu résultant de l'accident n'est pas entièrement indemnisée par la rente allouée sur

⁶ Le dommage corporel subi est défini ici comme l'atteinte à l'intégrité physique et psychique de la victime, à ne pas confondre avec le préjudice spécifique qualifié d'atteinte à l'intégrité physique, qui n'est qu'un des préjudices résultant du dommage corporel, cf. infra.

base du taux d'IPP. Ainsi, un assuré justifiant d'une IPP de 5%, mais d'une perte effective de salaire de 10% ne se verrait accorder normalement qu'une rente accident de 5% par application d'une présomption simple pouvant être renversée. Or l'assuré ne se verrait verser cette rente de 5% qu'à condition d'avoir subi une perte de revenu d'au moins 5%, de sorte qu'il lui appartiendrait en tout état de cause, en introduisant une demande de rente, d'établir l'existence d'une perte de revenu.

En cas d'IPP supérieure ou égale à 10%, la perte de revenu due à l'accident serait appréciée in concreto.

En pratique, le système proposé n'évitera pas à l'administration confrontée à une demande de rente de devoir vérifier concrètement quelle perte de revenu l'assuré aura subie, puisque la rente allouée ne devra pas en dépasser le montant. Compte tenu du fait que des IPP inférieures à 10% n'entraînent guère de pertes de revenu, la présomption de relation causale proposée aboutira par ailleurs à indemniser des pertes de revenu qui n'auront pas forcément un lien avec l'accident.

En ce qui concerne l'indemnisation des non-salariés, le CES propose d'instaurer une présomption simple suivant laquelle l'assuré frappé d'une IPP inférieure à 20% ne subit pas de perte de revenu. En cas d'IPP supérieure ou égale à 20%, il serait présumé subir une perte de revenu professionnel proportionnelle au taux d'IPP retenu.

Si ce système a l'avantage d'être facilement gérable sur le plan administratif, force est de constater qu'il repose à nouveau sur la fausse corrélation taux d'IPP-perte de revenu pourtant condamnée par le CES.

Le CES estime qu'une appréciation concrète de la perte de revenu sans critère médical risquerait d'être au moins aussi aléatoire que le système d'indemnisation forfaitaire de l'assurance accident. Il convient de relever qu'en droit commun, les taux d'incapacités temporaire et permanente ne sont pas utilisés pour le calcul de la perte de revenu proprement dit, mais sont considérés pour apprécier si la perte de revenu est en relation causale avec l'accident ou non. Le critère médical joue par ailleurs un rôle prépondérant dans la procédure de reclassement introduite par la loi du 25 juillet 2002 concernant l'incapacité de travail et la réinsertion professionnelle.

A la place du système basé sur des présomptions tel que préconisé par le CES, il est par conséquent proposé d'introduire dans l'appréciation de la perte de revenu à indemniser, d'une part, un critère médical et, d'autre part, des seuils minima tant au niveau de l'IPP que de la perte de revenu, conditions qui se justifient tant par des considérations pratiques que par le fait que si l'indemnisation de l'assurance accident se rapproche dans le présent projet de celle du droit commun, elle garde néanmoins toujours forcément un caractère forfaitaire, corollaire d'une indemnisation quasi systématique et généralisée des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Afin de permettre une appréciation concrète et plus juste de la perte de salaire par une gestion administrative efficace des dossiers, il est proposé d'indemniser la perte de salaire lorsque l'assuré présente un taux d'IPP minimal de 10%. Comme environ 75% des accidents laissent des séquelles définitives inférieures à un taux de 10% et que des IPP inférieures à 10% n'entraînent guère de pertes de revenu, le seuil retenu permettra d'exclure d'emblée les cas peu sérieux sans impact réel sur le revenu pour permettre à l'administration de traiter correctement les autres cas. Le seuil de 10% – retenu également dans le système proposé par le CES – permet à l'assurance accident d'utiliser, à l'instar du droit commun, la méthode de l'appréciation concrète de la perte de revenu et ce, malgré les contraintes liées au nombre important de demandes de rente à traiter chaque année.

Si le seuil d'IPP minimal prédit est atteint, le présent projet de loi prévoit, comme en droit commun, de déterminer l'existence d'une perte de revenu dans le chef de l'assuré par comparaison des revenus qu'il a gagnés pendant des périodes de références fixées avant respectivement après l'accident.

Afin d'éviter d'indemniser au titre d'un accident ou d'une maladie professionnelle une perte de revenu imputable en réalité à d'autres facteurs, il est proposé de n'indemniser la perte de revenu qu'à condition qu'elle atteigne un certain seuil et que, de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, ce soient bien les séquelles de l'accident ou de la maladie professionnelle et non d'autres facteurs qui justifient la perte invoquée dans la mesure où elles ne permettent plus à l'assuré de travailler comme avant.

Le système d'indemnisation proposé permettra de toute évidence une indemnisation de la perte de revenu plus juste que le système d'indemnisation forfaitaire actuel.

Caractéristiques de la rente partielle

La rente partielle indemnise dorénavant exclusivement la perte de revenu subie par l'assuré par suite d'un accident ou d'une maladie professionnelle. Il s'agit de permettre à l'assuré de continuer à gagner le même revenu qu'il gagnait avant l'accident, même s'il a dû changer de travail ou en modifier le régime en raison des séquelles de l'accident. Destinée à combler une perte de revenu partielle réelle, la rente partielle ne sera donc versée qu'à partir de la reprise de l'activité professionnelle et cessera avec celle-ci, donc en principe à l'âge de soixante-cinq ans, à moins que l'assuré bénéficie d'une retraite anticipée.

Le CES a proposé d'accorder à l'assuré une indemnité pécuniaire réduite de moitié en cas de reprise du travail d'abord à mi-temps, p. ex. lorsque l'assuré doit poursuivre sa rééducation jusqu'à la consolidation de ses lésions. Il a été jugé préférable, en vue de ne pas interférer avec le versement de l'indemnité pécuniaire par la caisse de maladie pendant une durée maximum de 52 semaines, d'indemniser la perte de revenu subie le cas échéant pendant l'incapacité transitoire partielle par le versement de la rente partielle.

La rente partielle sera soumise à l'impôt sur le revenu et aux cotisations sociales, de sorte que l'assuré bénéficiera d'une pension vieillesse identique à celle dont il aurait bénéficié sans l'accident.

Actuellement, en cas de concours d'une pension d'invalidité avec une rente d'accident, la pension d'invalidité est réduite dans la mesure où elle dépasse ensemble avec la rente d'accident un plafond légal. Le CES propose de maintenir cette solution en relevant que, puisqu'il propose de prélever des cotisations pour l'assurance pension sur la rente accident, la suppression de celle-ci dès l'octroi de la pension d'invalidité aurait pour résultat de léser l'assuré puisque la privation des cotisations susmentionnées aurait un impact négatif sur le montant de sa pension vieillesse.

Il a été décidé de suivre l'avis du CES. L'assuré continuera donc à bénéficier de la rente partielle jusqu'à sa retraite afin de ne pas subir de baisse de revenu du fait de sa mise en invalidité. Les dispositions actuelles en cas de concours d'une pension d'invalidité avec une rente d'accident seront maintenues. Au moment où l'assuré atteint l'âge de 65 ans, la rente prendra fin et les cotisations y prélevées provoqueront le recalcul de la pension d'invalidité reconduite en pension de vieillesse. A l'âge normal de la retraite, l'assuré aura donc droit à une pension calculée sur base d'une carrière d'assurance complète, comme si l'accident ne s'était pas produit.

Articulation avec la législation sur le reclassement

L'avis du CES est intervenu avant l'adoption de la loi du 25 juillet 2002 concernant l'incapacité de travail et la réinsertion professionnelle. Cette loi a introduit des mesures qu'il convenait de considérer dans le cadre de la présente réforme.

La loi du 25 juillet 2002 prévoit une procédure de reclassement pour les travailleurs présentant une incapacité pour exercer leur dernier poste de travail sans être invalides pour autant.

Cette loi, qui s'applique principalement aux salariés sous contrat de travail et ne vise donc pas les travailleurs indépendants, prévoit que le salarié faisant l'objet d'une mesure de reclassement interne suite à un changement de ses aptitudes physiques ou psychiques (obligation de changer de poste ou d'adopter un autre régime de travail tout en restant chez le même employeur) et qui subit de ce fait une perte de revenu se voit allouer une indemnité compensatoire représentant la différence entre l'ancienne rémunération et la nouvelle rémunération, indemnité versée par le Fonds pour l'emploi et soumise aux charges sociales et fiscales.

Lorsque le reclassement interne est impossible, le travailleur présentant une incapacité pour exercer son dernier poste de travail, mais non invalide fait l'objet d'une mesure de reclassement externe. Il est inscrit d'office comme demandeur d'emploi auprès de l'Administration de l'emploi. Le travailleur touche l'indemnité de chômage jusqu'à ce qu'il retrouve du travail et, à la reprise d'un travail, se voit verser le cas échéant une indemnité compensatoire représentant la différence entre l'ancienne rémunération et la nouvelle rémunération. Si au terme de la durée légale de paiement de l'indemnité de chômage le travailleur n'a pas pu être reclassé sur le marché du travail, il bénéficie d'une indemnité d'attente dont le montant correspond à la pension d'invalidité à laquelle il aurait eu droit. La loi prévoit que l'indemnité d'attente est à charge de l'organisme d'assurance pension compétent.

L'indemnité compensatoire répare partant la perte de revenu subie du fait qu'un salarié a dû changer de travail ou de régime de travail suite à une diminution de ses capacités.

L'indemnité de chômage et l'indemnité d'attente réparent par ailleurs la perte de revenu subie du fait qu'un salarié a perdu son travail respectivement qu'il ne retrouve pas immédiatement de nouvel emploi suite à une diminution de ses capacités.

La législation actuelle autorise donc un cumul injustifié de l'indemnité compensatoire, de l'indemnité de chômage ou de l'indemnité d'attente avec la rente accident qui a actuellement du moins en partie pour objet d'indemniser une perte de salaire. Il fallait donc articuler la nouvelle législation de l'assurance accident avec la législation existante.

Voilà pourquoi le présent projet prévoit que, si un assuré présente une incapacité de travail pour exercer son dernier poste de travail ou pour maintenir son dernier régime de travail et bénéficie de ce chef d'un reclassement interne ou externe conformément aux articles L.551-1 et suivants du Code du travail (qui reprennent les dispositions de la loi du 25 juillet 2002), la rente partielle versée par l'assurance accident remplacera l'indemnité compensatoire prévue par la loi, qui sera suspendue, à condition que, de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, cette incapacité soit principalement imputable à un accident du travail ou une maladie professionnelle.

Il convient de préciser que le Code du travail prévoit que la procédure de reclassement est initiée par le Contrôle médical de la sécurité sociale, qui saisit, en accord avec le travailleur concerné, la commission mixte prévue par la loi lorsqu'il estime que le travailleur est susceptible de présenter une incapacité pour exercer son dernier poste de travail. La commission mixte saisit à son tour le médecin du travail compétent et, si ce dernier estime que le travailleur est incapable d'exercer son dernier poste de travail, décide du reclassement interne ou externe de l'intéressé.

Il est cohérent d'aligner la procédure d'indemnisation de l'assurance accident sur la procédure existante et, dans les cas où celle-ci n'est pas applicable, de prévoir un mécanisme similaire d'appréciation par le Contrôle médical de la sécurité sociale de la capacité de travail restante des assurés.

Le présent projet prévoit par ailleurs que si un assuré présente une incapacité de travail pour exercer son dernier poste de travail ou pour maintenir son dernier régime de travail imputable principalement à un accident du travail ou une maladie professionnelle et s'il bénéficie de ce chef d'un reclassement externe conformément aux dispositions du Code du travail, l'assurance accident lui versera, à la place de l'indemnité de chômage respectivement de l'indemnité d'attente prévue par le Code du travail, qui seront suspendues, une rente d'attente équivalant à quatre-vingt-cinq pour cent de la rente complète.

Quant aux non-salariés, ils bénéficieront de la rente d'attente jusqu'à leur reconversion professionnelle si de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, ils ne peuvent plus exercer leur ancienne profession principalement à cause d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle sans être invalide pour autant.

Indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux: indemnités pour préjudice physiologique et d'agrément, pour douleurs endurées et pour préjudice esthétique

Comme préconisé par le CES, l'assurance accident indemniserait désormais par des prestations distinctes la perte de revenu effective subie par l'assuré par suite d'un accident ou d'une maladie professionnelle et les préjudices extrapatrimoniaux pouvant découler de l'atteinte corporelle subie. Ceux-ci seront indemnisés lorsque l'assuré est atteint par suite d'un accident ou d'une maladie professionnelle d'une incapacité totale ou partielle permanente.

Le CES propose que l'assurance accident indemnise le préjudice moral consécutif à l'atteinte à l'intégrité physique par le versement d'une indemnité en capital globale qui indemniserait l'ensemble des préjudices reconnus en droit commun⁷, indemnité qu'il propose de calculer en multipliant trois facteurs dont le taux d'incapacité partielle permanente.

Compte tenu cependant du fait qu'il n'existe aucune corrélation entre le taux d'incapacité partielle permanente et le préjudice esthétique et qu'il n'existe pas de corrélation systématique entre ce même taux et la souffrance physique endurée, ces préjudices – indemnisés séparément en droit commun – ne sauraient être évalués globalement ensemble avec l'atteinte à l'intégrité physique avec la méthode de calcul proposée par le CES.

⁷ cf. p. 5: atteinte à l'intégrité physique, *pretium doloris*, préjudice esthétique, préjudice sexuel, préjudice d'agrément et préjudice juvénile.

Il est par conséquent proposé que l'assurance accident indemnise séparément, à l'instar du droit commun, les souffrances physiques endurées et le préjudice esthétique.

Il est en outre proposé d'indemniser par une prestation unique, l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément, les préjudices que le droit commun indemnise par l'allocation de deux, voire de trois indemnités distinctes, à savoir l'atteinte à l'intégrité physique, le préjudice d'agrément et le préjudice juvénile.

La jurisprudence luxembourgeoise distingue le préjudice d'agrément, considéré comme le préjudice subi du fait de la privation des agréments de la vie de loisirs, de l'aspect moral de l'atteinte à l'intégrité physique, considéré comme représentant l'handicap ressenti par la victime dans ses occupations quotidiennes en dehors de sa vie de loisirs. La distinction opérée en droit commun entre atteinte à l'intégrité physique et préjudice d'agrément est cependant critiquée dans la mesure où elle est jugée artificielle. En effet, pourquoi distinguer entre l'indemnisation de l'impact des séquelles d'un accident sur les loisirs et leur impact sur toutes les autres activités de la vie courante? La doctrine française considère qu'à partir du moment où l'on indemnise le préjudice physiologique, préjudice purement extrapatrimonial, séparément du préjudice économique, la notion distincte de préjudice d'agrément n'a aucune raison d'être.

Etant donné par ailleurs que la jurisprudence est divisée quant à la question de savoir si le préjudice juvénile est à indemniser séparément ou dans le cadre du préjudice d'agrément, il a été décidé de ne pas suivre la jurisprudence luxembourgeoise en ce qu'elle indemnise séparément l'atteinte à l'intégrité physique, le préjudice d'agrément et, le cas échéant, le préjudice juvénile⁸.

Le projet prévoit ainsi que l'assurance accident indemniser les mêmes préjudices extrapatrimoniaux que le droit commun afin de réparer les suites d'un accident ou d'une maladie professionnelle n'ayant pas d'incidence économique directe évaluable en argent; seulement elle ne versera que trois indemnités là où le droit commun en verse quatre, voire cinq. Afin d'éviter toute confusion avec le droit commun, il est proposé de qualifier l'indemnité de l'assurance accident qui indemniser les préjudices qualifiés en droit commun d'atteinte à l'intégrité physique, de préjudice d'agrément et de préjudice juvénile d'„indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément“.

L'évaluation des préjudices s'effectuera à l'aide de barèmes officiels et abstraction faite du revenu de l'assuré.

S'agissant non pas de revenus de remplacement à l'instar de la rente complète, partielle ou d'attente, mais de prestations visant à indemniser des dommages extrapatrimoniaux, ces indemnités ne seront soumises à aucune retenue sociale ou fiscale.

L'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément vise notamment à réparer la perte de qualité de vie dans le chef de la victime en raison des séquelles de l'accident ou de la maladie professionnelle. Elle indemnise le fait que la victime doit fournir un effort accru dans l'ensemble de ses activités professionnelles et privées en raison de l'atteinte corporelle subie. Elle répare ainsi la diminution des plaisirs de la vie causée notamment par l'impossibilité, voire la difficulté de se livrer à certaines activités, de loisir ou autre, ainsi que le fait de voir le cas échéant son espérance de vie diminuée. Cette indemnité réparera également la perte de valeur de la victime sur le marché du travail.

Le préjudice physiologique et d'agrément temporaire et définitif sera indemnisé par l'allocation d'un forfait calculé, à l'instar de ce qui se fait en droit commun, sur base du ou des taux d'incapacité(s) transitoire(s) et définitive retenus.

Si les cours et tribunaux ne peuvent en principe pas se référer expressément à des barèmes ou règles préétablies en raison du principe de l'évaluation du préjudice *in concreto*, le recours à des barèmes est en pratique cependant fréquent, les experts judiciaires ayant par exemple recours à des tables publiées

⁸ cf. Georges Ravarani, La responsabilité civile des personnes privées et publiques, 2ème édition, Pasicrisie luxembourgeoise, No 1060, „Vers une harmonisation européenne de l'évaluation du dommage“, p. 87, Actes du colloque organisé par la Conférence libre du Jeune Barreau de Liège le 16 septembre 2004, éd. du Jeune Barreau de Liège, cité in G. Ravarani, *op. cit.*, note de bas de page p. 812; Yvonne Lambert-Faivre, Droit du dommage corporel, Précis Dalloz, 5ème édition, Nos 142 et 145; Max Le Roy, L'évaluation du préjudice corporel, 17ème édition, Editions du Juris-Classeur, note de bas de page p. 33 et No 135 ou encore Lux., 25 janvier 1994, No 150/94, qui a retenu que le préjudice juvénile n'a pas d'existence autonome, mais se confond avec le préjudice indemnisé à titre de préjudice d'agrément et qui a défini le préjudice juvénile comme le préjudice d'un être jeune qui voit ses espérances de vie diminuées. En droit commun l'indemnité allouée à titre d'indemnisation de l'atteinte à l'intégrité physique vise à réparer notamment les gênes éprouvées par la victime dans la vie de tous les jours alors que l'indemnité allouée pour le préjudice d'agrément tend à réparer la diminution des plaisirs de la vie causée par la gêne dans les possibilités de divertissement et de délasserment.

en France pour déterminer la valeur du point d'incapacité utilisé dans le calcul de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité physique. Le recours à un barème médical officiel tel que prévu dans le présent projet s'impose pour des raisons évidentes de transparence et d'équité. Il permet d'assurer l'égalité de traitement entre assurés en leur garantissant la même indemnisation en cas de dommage identique.

Comme proposé par le Conseil économique et social, les taux d'IPP sont fixés de façon à ce que les forfaits alloués augmentent plus que proportionnellement au taux alloué, ceci afin d'indemniser équitablement les conséquences multiples et souvent lourdes résultant d'un taux d'IPP élevé.

L'indemnité sera payée sous forme de capital pour les taux d'IPP inférieurs ou égaux à 20%:

Taux d'incapacité	Capital à 30 ans		Capital à 40 ans		Capital à 50 ans		Capital à 60 ans	
	hommes	femmes	hommes	femmes	hommes	femmes	hommes	femmes
1%	986 €	1.042 €	891 €	962 €	760 €	853 €	594 €	707 €
2%	2.113 €	2.233 €	1.909 €	2.062 €	1.628 €	1.827 €	1.272 €	1.514 €
3%	3.241 €	3.424 €	2.928 €	3.161 €	2.496 €	2.801 €	1.951 €	2.321 €
4%	4.438 €	4.689 €	4.010 €	4.329 €	3.418 €	3.837 €	2.672 €	3.179 €
5%	5.706 €	6.029 €	5.155 €	5.566 €	4.394 €	4.933 €	3.436 €	4.088 €
6%	7.045 €	7.443 €	6.365 €	6.872 €	5.425 €	6.090 €	4.242 €	5.046 €
7%	8.454 €	8.931 €	7.637 €	8.247 €	6.510 €	7.308 €	5.090 €	6.056 €
8%	9.863 €	10.420 €	8.910 €	9.621 €	7.595 €	8.526 €	5.938 €	7.065 €
9%	11.412 €	12.057 €	10.311 €	11.133 €	8.789 €	9.866 €	6.871 €	8.175 €
10%	13.033 €	13.769 €	11.774 €	12.713 €	10.037 €	11.267 €	7.847 €	9.336 €
11%	14.653 €	15.481 €	13.238 €	14.294 €	11.284 €	12.667 €	8.823 €	10.497 €
12%	16.414 €	17.341 €	14.829 €	16.012 €	12.641 €	14.190 €	9.883 €	11.758 €
13%	18.175 €	19.202 €	16.421 €	17.730 €	13.997 €	15.712 €	10.943 €	13.020 €
14%	20.007 €	21.137 €	18.075 €	19.517 €	15.408 €	17.296 €	12.046 €	14.332 €
15%	21.980 €	23.221 €	19.857 €	21.441 €	16.927 €	19.001 €	13.234 €	15.745 €
16%	23.952 €	25.305 €	21.640 €	23.365 €	18.446 €	20.706 €	14.422 €	17.158 €
17%	25.995 €	27.464 €	23.485 €	25.358 €	20.019 €	22.472 €	15.652 €	18.621 €
18%	28.109 €	29.696 €	25.395 €	27.420 €	21.646 €	24.299 €	16.924 €	20.135 €
19%	30.292 €	32.004 €	27.368 €	29.550 €	23.328 €	26.187 €	18.239 €	21.700 €
20%	32.547 €	34.385 €	29.404 €	31.749 €	25.064 €	28.136 €	19.596 €	23.315 €

L'indemnité sera payée sous forme de rente mensuelle pour les taux supérieurs à 20%, les montants étant proposés ci-après à l'indice 685,17 du coût de la vie:

<i>taux</i>	<i>indemnité mensuelle</i>						
21%	141,10 €	41%	383,10 €	61%	730,20 €	81%	1.182,20 €
22%	150,70 €	42%	398,00 €	62%	750,30 €	82%	1.207,60 €
23%	160,60 €	43%	413,10 €	63%	770,60 €	83%	1.233,20 €
24%	170,70 €	44%	428,50 €	64%	791,30 €	84%	1.259,10 €
25%	181,10 €	45%	444,20 €	65%	812,20 €	85%	1.285,20 €
26%	191,80 €	46%	460,10 €	66%	833,30 €	86%	1.311,60 €
27%	202,70 €	47%	476,20 €	67%	854,80 €	87%	1.338,30 €
28%	213,90 €	48%	492,70 €	68%	876,40 €	88%	1.365,20 €
29%	225,30 €	49%	509,40 €	69%	898,40 €	89%	1.392,40 €
30%	237,00 €	50%	526,30 €	70%	920,60 €	90%	1.419,90 €
31%	249,00 €	51%	543,50 €	71%	943,10 €	91%	1.447,60 €
32%	261,20 €	52%	561,00 €	72%	965,80 €	92%	1.475,60 €
33%	273,70 €	53%	578,80 €	73%	988,80 €	93%	1.503,80 €
34%	286,50 €	54%	596,80 €	74%	1.012,00 €	94%	1.532,30 €
35%	299,50 €	55%	615,00 €	75%	1.035,60 €	95%	1.561,10 €
36%	312,80 €	56%	633,60 €	76%	1.059,30 €	96%	1.590,10 €
37%	326,30 €	57%	652,40 €	77%	1.083,40 €	97%	1.619,40 €
38%	340,10 €	58%	671,40 €	78%	1.107,70 €	98%	1.649,00 €
39%	354,20 €	59%	690,70 €	79%	1.132,30 €	99%	1.678,80 €
40%	368,60 €	60%	710,30 €	80%	1.157,10 €	100%	1.708,90 €

A l'instar de l'indemnité réparant le dommage moral ou *pretium doloris* en droit commun, la deuxième indemnité proposée vise à réparer les souffrances endurées par l'assuré jusqu'à la consolidation de ses lésions.

La jurisprudence retient que l'indemnité allouée à titre de *pretium doloris* est destinée „à réparer le dommage causé par les douleurs physiques spécifiques au type de blessures encourues ainsi que celles causées par les traitements chirurgicaux et thérapeutiques que leur guérison a nécessités”⁹.

Le présent projet définit la consolidation comme le moment où, à la suite de la période de soins, la lésion se fixe et prend un caractère définitif, tel qu'un traitement n'est en principe plus nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation, et qu'il est possible d'apprécier le cas échéant un certain degré d'incapacité permanente.

Il est admis en droit commun que les douleurs physiques et psychiques engendrées par les lésions subies et les traitements nécessités jusqu'à la date de consolidation constituent un préjudice spécifique, distinct de l'atteinte temporaire à l'intégrité physique et indemnisable en soi, alors que les douleurs qui peuvent subsister au-delà de la date de consolidation des lésions sont indemnisées dans le cadre de l'atteinte définitive à l'intégrité physique.

En droit commun, ce sont généralement les experts médecins qui évaluent le montant destiné à indemniser les souffrances endurées. Les médecins décrivent en détail les blessures subies et les soins nécessités pour évaluer le degré des souffrances endurées compte tenu de la situation personnelle de la victime, l'évolution d'une lésion et le ressenti des douleurs variant d'une personne à l'autre. Certains médecins se réfèrent à des échelles allant de 1 à 7 (où 1 correspond à des douleurs qualifiées de très légères et 7 à des souffrances très importantes) pour qualifier les souffrances endurées. Les montants indemnitaires proposés ne figurent pas dans des barèmes, mais correspondent à la pratique jurispru-

⁹ cf. notamment Lux. 14 janvier 1998, No 1/98, I.C. 49, cité in G. Ravarani, *op.cit.*, No 1052 ou in avis du CES, p. 47.

dentielle de sorte qu'ils se situent endéans une certaine fourchette en fonction de la gravité du préjudice subi.

L'indemnité pour les souffrances endurées versée par l'assurance accident consistera dans un forfait fixé par règlement grand-ducal sur base d'une échelle numérique, l'échelle envisagée étant la suivante:

<i>Echelle</i>	<i>Douleurs endurées</i>	<i>Indemnités</i>
1	très léger	600
2	léger	1.200
3	modéré	3.000
4	moyen	7.500
5	assez important	15.000
6	important	25.000
7	très important	50.000

La classification du préjudice sur l'échelle appartiendra au Contrôle médical de la sécurité sociale, qui évaluera le préjudice subi en fonction de la situation personnelle de la victime.

Le préjudice esthétique, troisième indemnité proposée, a été défini comme „*la répercussion d'une atteinte anatomique ou anatomo-physiologique à la personne, entraînant chez la victime une altération de l'image qu'en ont les autres, mais aussi une altération de l'image de soi, atteinte psychologique limitée que le médecin sait être habituelle*“¹⁰.

La jurisprudence apprécie l'importance du préjudice esthétique en fonction des séquelles laissées par la blessure subie (localisation et apparence des cicatrices et infirmités) et de l'âge de la victime, mais également, selon certaines décisions, en fonction d'autres critères peu équitables et partant critiquables tels que la profession, l'état de célibat ou le sexe de la victime.

L'importance du préjudice esthétique indemnisé par l'assurance accident sera appréciée en fonction des séquelles laissées par la blessure subie et de l'âge de la victime.

Les développements relatifs à l'indemnisation des souffrances endurées sont également valables en ce qui concerne l'indemnisation du préjudice esthétique, que ce soit au niveau de la pratique du droit commun ou de la manière dont ce préjudice sera évalué et indemnisé par l'assurance accident.

Le préjudice esthétique sera donc indemnisé par un forfait et il appartiendra au Contrôle médical de la sécurité sociale d'évaluer le préjudice compte tenu de la situation de la victime à l'aide d'une échelle numérique similaire quant à la graduation à celle utilisée pour la détermination du préjudice pour douleurs endurées, mais différente quant aux montants. Il est envisagé de retenir l'échelle suivante:

<i>Echelle</i>	<i>Préjudice esthétique</i>	<i>Indemnités</i>
1	très léger	400
2	léger	1.000
3	modéré	2.500
4	moyen	7.000
5	assez important	12.500
6	important	20.000
7	très important	40.000

¹⁰ P. Lucas, Vers une harmonisation européenne de l'évaluation du dommage, in *Préjudices extra-patrimoniaux: vers une évaluation plus précise et une plus juste indemnisation*, Actes du colloque organisé par la Conférence libre du jeune Barreau de Liège le 16 septembre 2004, éd. du Jeune Barreau de Liège, p. 102, cité in G. Ravarani, *op. cit.*, No 1055.

Révision des indemnités

En droit commun, la victime peut en principe toujours demander en cas d'aggravation de son état la révision des montants reçus à titre d'indemnisation d'un dommage corporel subi. En pratique, il est généralement procédé à une révision des indemnités versées en cas d'aggravation sensible de l'état de la victime alors que l'on ne saurait procéder à des révisions des indemnités allouées aux victimes à tout bout de champ.

Comme proposé par le CES, il a été décidé de maintenir dans le présent projet la solution actuelle, à savoir que la rente partielle pourra être augmentée sur demande de l'assuré en cas d'aggravation de son état de santé à condition, d'une part, que cette aggravation ne semble plus donner lieu à modification et, d'autre part, qu'elle entraîne un nouveau taux d'IPP dépassant de 10% au moins l'IPP antérieure.

La même solution a été retenue en ce qui concerne la révision des indemnités pour préjudice physiologique et d'agrément, pour douleurs endurées et pour préjudice esthétique.

En ce qui concerne une révision de la rente partielle en cas de changement de la situation économique du bénéficiaire, le CES relève que la réévaluation périodique obligatoire sur base de l'évolution réelle du revenu professionnel soulèverait nécessairement des difficultés en raison des nombreux aléas inhérents à la carrière professionnelle après l'accident du travail, de sorte qu'il estime prudent d'entourer la révision de la rente partielle de conditions très strictes en l'autorisant uniquement si le bénéficiaire a fait des déclarations inexactes ou en cas de changement fondamental des circonstances pendant un délai de trois années, par exemple à partir de la consolidation.

Il a été décidé de prévoir une révision d'office ou à la demande du bénéficiaire de la rente partielle si la perte de revenu subit une modification importante au cours de la période triennale suivant la première fixation de la rente afin d'avoir la possibilité de réagir à des déclarations inexactes ou encore aux conséquences différées dans le temps que peut avoir un accident sur le revenu d'un assuré, en particulier sur celui d'un indépendant, pour lequel la période de référence de douze mois consécutive à la consolidation des lésions peut s'avérer insuffisante.

Impact de la réforme sur les recours contre les tiers responsables

Lorsque les assurés ou leurs ayants droit peuvent réclamer la réparation de leur dommage à un tiers responsable, l'assurance accident, à l'instar de la plupart des autres organismes de sécurité sociale, dispose d'un recours légal contre ce tiers responsable. Les droits nés dans le chef de la victime passent à l'assurance accident par voie de cession légale pour autant qu'ils concernent des éléments de préjudice couverts par l'assurance accident, ce qui implique que les droits de celle-ci ne peuvent jamais dépasser ceux de la victime. L'assiette du recours est donc constituée par les différentes indemnités allouées en droit commun à l'assuré à condition qu'elles concernent des préjudices également pris en charge par l'assurance accident.

Si le principe de la spécialité du recours, qui veut que le recours de la sécurité sociale porte sur un dommage de même genre, semble a priori simple, son application a cependant posé des problèmes en pratique dans le cadre de l'indemnisation de l'atteinte à l'intégrité physique en l'absence d'une perte de revenu.

Parce que la jurisprudence luxembourgeoise admet que la sécurité sociale ne répare pas le dommage purement moral, elle a été amenée à considérer que l'atteinte définitive à l'intégrité physique revêt un aspect matériel, dont la part est généralement évaluée à 50%, afin de permettre de soumettre cette part au recours de l'assurance accident pour les rentes qu'elle est amenée à verser à la victime¹¹.

Bien que le terme de matériel soit inapproprié et son utilisation critiquée à juste titre par la doctrine pour qualifier un préjudice qui ne se traduit pas par des conséquences économiques directes évaluables en argent, son emploi est justifié par le souci de la jurisprudence d'assurer une assiette pour le recours des organismes de sécurité sociale. Cette pratique jurisprudentielle a le mérite de rétablir une certaine équité dans la mesure où il ne serait pas juste que la victime touche intégralement deux indemnités

¹¹ Voir à ce sujet: Georges Ravarani, La responsabilité civile des personnes privées et publiques, 2ème édition, Pasiricrisie luxembourgeoise, No 1227 et s.

ayant au moins partiellement pour objet d'indemniser un même dommage, l'une étant versée par l'auteur du dommage, l'autre par l'assurance accident.

Comme relevé par le CES, l'introduction de prestations distinctes indemnifiant, d'une part, les dommages patrimoniaux et, d'autre part, les préjudices extrapatrimoniaux facilitera la détermination de l'assiette en droit commun sur laquelle l'assurance accident pourra exercer son recours et devrait mettre fin tant aux incertitudes jurisprudentielles qu'à l'application de solutions artificielles.

Ainsi, à l'avenir, l'Association d'assurance accident ayant alloué à un assuré les trois indemnités extrapatrimoniales susvisées et une rente partielle devrait pouvoir exercer son recours intégralement sur les indemnités allouées en droit commun à la victime à titre de réparation de l'atteinte à l'intégrité physique, des souffrances endurées, du préjudice esthétique, du préjudice d'agrément, du préjudice juvénile et de la perte de revenu.

Prestations en faveur des survivants

Dans le cadre de la législation en vigueur, les survivants d'un assuré décédé à la suite d'un accident ou d'une maladie professionnelle ont droit à des rentes de survie parallèlement aux pensions de survie versées par les caisses de pension. Les pensions sont réduites par l'effet d'une disposition anticumul dans la mesure où le total de la rente et de la pension de survie dépasse des plafonds déterminés.

Le CES propose de ne plus reconduire dans la nouvelle législation ces prestations doubles, en raison du manque de transparence pour les survivants et des lourdeurs administratives y inhérentes. Les rentes du conjoint survivant et des orphelins seraient remplacées par un élément dans la pension de survie à l'assurance accident. Cet élément aurait pour objet de prolonger fictivement la carrière d'assurance jusqu'à l'accomplissement de l'âge normal de la retraite, soit jusqu'à 65 ans. En cas d'accident mortel, les survivants auraient donc droit, compte tenu dudit complément, à une pension de survie identique à celle dont ils auraient bénéficié si l'accident ou la maladie n'était pas survenu et n'avait pas interrompu la carrière d'assurance.

Le présent projet de loi reprend la solution préconisée par le CES tout en maintenant le caractère autonome des rentes de survie au titre de l'assurance accident. Vu que le dommage moral sera désormais également indemnisé à part dans le chef des survivants, les rentes de survie ne compenseront plus que la perte du soutien financier que comporte l'accident mortel pour eux. Ces rentes donneront donc lieu à prélèvement de cotisations pour les soins de santé et les prestations de l'assurance dépendance ainsi que pour l'impôt sur le revenu.

Contrairement à la réparation de la perte du soutien financier en droit commun, les rentes de survie ne sont pas déterminées en faisant abstraction de l'octroi de la pension de survie au titre de l'assurance pension mais elles sont au contraire conçues comme complément à cette pension. Bien que constituant une prestation à part à charge de l'assurance accident, le montant des rentes de survie est fixé selon le mode de calcul utilisé en matière d'assurance pension en prolongeant fictivement la carrière d'assurance sur base du revenu professionnel cotisable réalisé avant l'accident jusqu'à la date à laquelle l'assuré aurait atteint l'âge normal de la retraite. En d'autres termes, les survivants auront droit à une rente de survie qui ensemble avec la pension de survie atteint le niveau de la pension qu'ils auraient obtenu, si l'assuré avait continué à cotiser jusqu'à l'âge de 65 ans ou s'il avait bénéficié jusqu'à cet âge d'une rente complète pour avoir été atteint d'incapacité totale à la suite d'un accident du travail.

La nouvelle conception des rentes de survie semble d'autant plus justifiée que la jurisprudence récente oblige l'Association d'assurance accident à prouver que le décès sur le lieu du travail est entièrement imputable à une cause étrangère au travail. Cette preuve étant souvent difficile voire impossible à rapporter, l'assurance accident est tenue d'accorder des rentes de survie même si la cause du décès reste inconnue ou n'a qu'un faible lien avec l'activité professionnelle assurée. Dans ces cas, le mode de calcul actuel qui fait abstraction de l'octroi de pension de survie impose une charge financière indue à l'assurance accident. D'un point de vue technique, le nouveau mode de calcul permet de renoncer à l'application d'une disposition qui prévoit actuellement la réduction de la pension de survie et qui s'ajoute à d'autres dispositions anticumul. Dorénavant, les survivants pourront cumuler librement la pension et la rente qui leur seront versées ensemble par l'organisme de pension qui y opérera les retenues fiscales et sociales. Le nouveau système semble donc à la fois plus simple et plus transparent.

Le CES propose par ailleurs d'allouer aux survivants une indemnité en capital calculée sur base de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité physique qui aurait été allouée à l'assuré en cas d'incapacité permanente totale.

Les auteurs du présent projet jugent préférable d'indemniser, à l'instar du droit commun, le préjudice moral personnel subi par les survivants du fait du décès de l'assuré.

Le droit commun permet l'indemnisation du dommage subi par les personnes proches de la victime qui résulte du fait que la victime a elle-même subi un préjudice. Ces victimes par ricochet ont subi un préjudice personnel, par répercussion qui est évalué et indemnisé dans leur chef. Ainsi le droit commun indemnise le chagrin causé par la perte d'un être cher par l'allocation d'une somme d'argent dont le montant varie en fonction des liens de parenté et d'affection qui ont existé entre la victime directe et la victime par ricochet.

L'assurance accident indemnise le dommage moral des survivants par l'allocation d'un forfait compte tenu du droit à une rente de survie ou des liens ayant existé entre l'assuré décédé et l'ayant droit.

La solution choisie permettra d'indemniser des personnes qui jusqu'ici n'étaient pas visées par l'assurance accident et qui, depuis l'arrêt de la Cour constitutionnelle du 28 mai 2004 rendu dans l'affaire Lopes Ferreira et Moreira Salta c/ Kronospan Sanem Ltd et Cie, AAA et Jean Lamesch-Exploitation s.a., sont susceptibles d'intenter une action judiciaire basée sur le droit commun contre l'ancien employeur du défunt afin de se voir indemniser. Ainsi, pourront avoir droit à cette prestation dans les conditions légales, à côté du conjoint ou du partenaire survivant, des enfants et père et mère de l'assuré décédé, toute autre personne ayant vécu en communauté domestique avec l'assuré au moment du décès depuis au moins trois ans.

Dans une limite supérieure fixée par la loi, lesdites indemnités seront déterminées par règlement grand-ducal en distinguant entre les survivants bénéficiaires d'une rente de survie qui auront droit chacun au montant de 25.000 euros et les autres ayants droit pour lesquels on prendra en considération les liens ayant existé avec l'assuré décédé et donc implicitement aussi l'âge du bénéficiaire et de l'assuré au moment du décès. Il est envisagé de retenir les forfaits suivants:

bénéficiaire d'une rente de survie		25.000 €
autre ayant droit	liens peu étroits	2.000 €
	liens étroits	5.000 €
	liens très étroits	15.000 €

*

IMMUNITÉ PATRONALE

Le système d'assurance contre les accidents du travail mis en place au début du siècle dernier repose sur le compromis suivant lequel en contrepartie d'une indemnisation automatique, la réparation et la responsabilité de l'employeur sont limitées au regard de celles résultant du droit commun de la responsabilité civile.

L'immunité patronale contre un recours en responsabilité civile est donc la règle dans le cadre du système d'indemnisation forfaitaire actuel de l'assurance accident.

Les salariés, leurs ayants droit et leurs héritiers ne peuvent en principe agir judiciairement en dommages intérêts contre leur employeur ou collègues de travail, à moins qu'ils n'aient été condamnés au pénal pour avoir provoqué intentionnellement l'accident ou qu'il s'agisse d'un accident de trajet, auquel cas le droit commun reprend généralement son empire.

Dans les cas exceptionnels où l'immunité patronale ne joue pas, les assurés et leurs ayants droit ne peuvent agir au civil que pour les dommages non indemnisés par les prestations de l'assurance accident.

Par un arrêt du 28 mai 2004¹², la Cour constitutionnelle a validé ce système d'indemnisation forfaitaire limitant le droit d'agir des victimes directes après avoir constaté notamment qu'il garantit une indemnisation même en cas d'absence de responsabilité dans le chef de l'auteur de l'accident et de faute de la victime et qu'il contribue au maintien de la paix sociale dans les entreprises. La Cour a

¹² Arrêt No 20/04 rendu dans l'affaire Lopes Ferreira et Moreira Salta c/ Kronospan Sanem Ltd et Cie, AAA et Jean Lamesch-Exploitation s.a., publié au Mémorial A No 94 du 18 juin 2004.

cependant déclaré ce système inconstitutionnel pour autant qu'il exclut également du droit d'agir au civil des personnes n'ayant pourtant droit à aucune prestation au titre de l'assurance accident.

Le tribunal d'arrondissement a par la suite affirmé la conformité du système d'immunité prévu à l'article 115 actuel du Code des assurances sociales avec les exigences notamment des articles 6, § 1 et 14 de la Convention européenne des droits de l'homme et de l'article 2, § 1 du protocole No 7 de la même convention (droit d'agir en justice)¹³.

Au sein du CES, le groupe patronal n'a pas pu se mettre d'accord avec le groupe salarial sur le maintien de l'immunité patronale actuelle ou sur un élargissement des conditions d'ouverture des recours. Le groupe patronal s'oppose à une remise en cause de l'immunité qui ébranlerait le principe de solidarité, pierre angulaire de l'assurance accident. Il propose par ailleurs d'étendre le cercle des bénéficiaires de l'assurance accident eu égard à la jurisprudence de la Cour constitutionnelle. Le groupe salarial propose notamment d'élargir les conditions de recours du salarié au critère de la négligence ayant conduit à l'accident et critique le système actuel qui n'encouragerait pas les employeurs à faire des efforts en matière de prévention.

Compte tenu du fait que le niveau des prestations de l'assurance accident permet une indemnisation satisfaisante des assurés et que le mode d'indemnisation proposé se rapproche de celui du droit commun, il convient de considérer qu'un assouplissement des conditions de recours fragiliserait un système qui a fait ses épreuves sans pour autant améliorer significativement la situation de l'assuré, que ce soit au niveau de son indemnisation ou des mesures de prévention mises en place par l'employeur. Il tient compte par ailleurs de la jurisprudence de la Cour constitutionnelle dans la mesure où désormais, les ayants droit de la victime directe, ses père et mère ainsi que toute autre personne ayant vécu depuis un certain temps en communauté domestique avec l'assuré au moment de son décès ont droit à l'indemnisation du dommage moral.

Aussi le présent projet de loi maintient-il le système d'immunité actuel.

*

ORGANISATION ADMINISTRATIVE

Organisation actuelle

L'assurance accident est gérée par un établissement public portant la dénomination d'Association d'assurance contre les accidents. Celle-ci comprend deux sections qui sont placées chacune sous l'autorité de deux organes présidés par un fonctionnaire nommé par le Gouvernement et qui comprennent en outre les délégués suivants:

	<i>section industrielle</i>	<i>section agricole</i>
assemblée générale	18 délégués des employeurs	12 délégués des agriculteurs 6 délégués des viticulteurs 1 délégué des horticulteurs
comité directeur	6 délégués des employeurs 2 délégués des ouvriers 1 délégué employé/fonctionnaire	6 délégués

Si le comité directeur de la section industrielle est appelé à déterminer les prestations revenant aux assurés ou à approuver les règlements concernant les mesures préventives, il se compose de trois délégués des salariés supplémentaires.

Les chambres professionnelles (Chambre de commerce, Chambre des métiers ou Chambre d'agriculture) désignent les délégués faisant partie des assemblées générales qui à leur tour désignent les délégués des employeurs des comités directeurs, théoriquement au moyen d'élections, mais en fait par la présentation d'une liste unique de candidats. Le même procédé est utilisé le plus souvent pour la désignation par les délégations des caisses de maladies des salariés de leurs représentants au sein du comité directeur de la section industrielle.

¹³ Tribunal d'arrondissement de Luxembourg, 13 mai 2005, No 145/2005 XI, cité in G. Ravarani, *op.cit.*, No 1194.

Sur le plan de l'organisation administrative de l'assurance accident, le CES (sauf les représentants de l'agriculture et de la viticulture) s'est prononcé en faveur de l'intégration de la section agricole dans la section industrielle. Les modifications proposées par le groupe salarial quant à la composition paritaire des organes directeurs n'ont pas trouvé l'accord du groupe patronal. Il convient d'examiner les changements à apporter à la gestion de l'assurance accident à la lumière de la réorganisation administrative de la sécurité sociale retenue par la loi du 13 mai 2008 portant introduction d'un statut unique pour les salariés du secteur privé.

La suppression des sections industrielle et agricole

La régression constante de l'importance économique relative du secteur primaire impose l'intégration de la section agricole dans la section industrielle. Plusieurs mesures en direction de cette intégration ont déjà été prises.

- Sur le plan administratif, les services de l'Office des assurances sociales propre à la section agricole ont été supprimés par souci de rationalisation. Le traitement des déclarations d'accidents et l'octroi des prestations s'effectuent par les mêmes services, les frais administratifs étant répartis entre les deux sections à l'aide d'une clé de répartition se basant sur le nombre d'accidents reconnus pendant la période triennale précédente et sur le nombre des rentes transitoires en cours. A noter que la proportion des frais administratifs imputés à la section agricole diminue régulièrement (de 8,15 à 3,23% respectivement pour les exercices 1996 et 2008).
- Depuis 1998 les cotisations sont perçues par le Centre commun de la sécurité sociale.
- Les salariés agricoles et forestiers ont été transférés à la section industrielle avec effet au 1er janvier 1998.

Abandonnant l'organisation de la sécurité sociale selon les groupes socioprofessionnels, la loi du 13 mai 2008 portant introduction d'un statut unique pour les salariés du secteur privé prévoit un regroupement autour de quatre caisses nationales gérant les différents risques par la création d'une Caisse nationale de santé (CNS) et d'une Caisse nationale d'assurance pension (CNAP) venant s'ajouter à la Caisse nationale des prestations familiales (CNPF) et à l'Association d'assurance contre les accidents (AAA). Le maintien à l'intérieur de cette dernière de deux sections d'importance inégale (32.929 accidents déclarés dans la section industrielle et 464 dans la section agricole en 2006) serait incompatible avec la nouvelle organisation de la sécurité sociale. Comment justifier la fusion au niveau de l'assurance maladie et de l'assurance pension et la rejeter en matière d'assurance accident?

Il est vrai que la fusion des deux sections implique le calcul des cotisations sur base non plus de la surface cultivée mais du revenu des exploitations agricoles et viticoles ainsi que le transfert de la participation de l'Etat aux prestations de la section agricole vers une intervention au niveau des cotisations. Ces mesures comportent une harmonisation avec l'assurance maladie et l'assurance pension et aboutiront à diminuer la charge globale des cotisations restant à charge du secteur agricole et viticole.

Gouvernance de l'Association d'assurance accident

Au sein du CES, le groupe salarial a souhaité confier la gestion de l'assurance accident à un comité directeur composé paritairement de représentants des employeurs et des salariés. L'assemblée générale devrait être supprimée ou composée également paritairement. A son avis, les cotisations finançant l'assurance accident seraient générées tant par le facteur travail que par le facteur capital et feraient partie intégrante du coût salarial. Le groupe patronal s'est prononcé en revanche pour le maintien du modèle actuel de gestion de l'assurance accident qui tient compte des intérêts des salariés en les associant de manière paritaire à la prévention des accidents et en matière d'octroi et de fixation des prestations.

Le modèle de gouvernance des institutions de sécurité sociale retenu par le projet de loi 5750 „s'inspire de celui en vigueur auprès de l'UCM, de l'OAS et de la CPEP qui prévoient la parité des partenaires sociaux, l'Etat étant représenté par un président fonctionnaire. Actuellement l'organisation prévoit une assemblée générale (commission ou délégation) et un comité directeur (ou conseil d'administration). Cette structure décisionnelle s'avère assez lourde. Aussi, le projet ne prévoit-il plus d'assemblée générale, les compétences résiduelles de celle-ci étant reprises par le comité directeur“ (doc. parl. 5750, page 12).

Le présent projet de loi prévoit l'alignement de l'Association d'assurance accident (remplaçant l'ancienne dénomination d'Association d'assurance contre les accidents) sur le modèle retenu par

toutes les institutions de sécurité sociale. Aussi supprime-t-il l'assemblée générale qui était composée initialement de tous les chefs d'entreprises membres de l'Association d'assurance mais qui depuis 1946 se réduit aux représentants des organisations patronales. La gestion de l'Association d'assurance incombera dorénavant à un organe unique, le comité directeur, composé en dehors d'un président ayant la qualité de fonctionnaire

- de 8 délégués des employeurs désignés par la Chambre de commerce, la Chambre des métiers et la Chambre d'agriculture,
- de 8 délégués des salariés désignés par la chambre des salariés et celle des fonctionnaires et employés publics.

Il convient de relever une restriction fondamentale à la composition paritaire. Les délégués des salariés n'auront voix délibérative que dans deux domaines, à savoir en matière de prestations et de prévention. Il s'agit non seulement des décisions individuelles susceptibles de recours devant le Conseil arbitral des assurances sociales, mais aussi de la fixation des règles générales dans ces deux domaines. Par souci de transparence, les statuts de l'Association d'assurance accident, publiés dans le Mémorial après leur approbation par le ministre de la Sécurité sociale, détermineront désormais aussi les règles complémentaires pour assurer la prise en charge intégrale en matière d'assurance accident des prestations en nature de l'assurance maladie et de l'assurance dépendance. De même, les règlements en matière de prévention des accidents continueront à être arrêtés par un comité directeur composé paritairement.

Dans toutes les autres matières, les délégués salariés n'auront qu'une voix consultative et ne prendront pas part aux votes. Les délégués des employeurs resteront seuls compétents pour prendre, ensemble avec le président, notamment les décisions suivantes:

- statuer sur le budget annuel de l'assurance accident,
- statuer sur le décompte annuel global des recettes et des dépenses ainsi que sur le bilan de l'assurance accident,
- déterminer les classes de risque,
- fixer chaque année les coefficients de risque et les taux de cotisation.

*

FINANCEMENT

Système de financement et réserve du régime général

Pour financer les dépenses du régime général englobant l'ensemble des activités professionnelles (à l'exclusion de la fonction publique bénéficiant d'un régime de pension spécial), l'on applique traditionnellement le système de la répartition des charges avec constitution d'une réserve.

Pour situer le rôle et le niveau de la réserve, il n'est pas inutile de rappeler son historique. Dès sa création en 1902, le législateur a imposé à l'Association d'assurance contre les accidents la constitution d'une réserve en deux parties distinctes, dénommées fonds de réserve et fonds de garantie. Le fonds de réserve était alimenté chaque année par 5%, puis 2% des dépenses, jusqu'à ce qu'il atteignît 3 fois (réduit en 1966 à 0,5 fois) le montant des dépenses annuelles des rentes. La loi précisait qu'en cas de nécessité, ce fonds pouvait être „attaqué“ avec l'accord du Gouvernement. A l'instar du système de la répartition des capitaux de couverture en vigueur en matière d'assurance pension jusqu'à l'exercice 1985, le fonds de garantie correspondait aux capitaux constitutifs des rentes en cours déterminés selon des règles actuarielles, à l'exclusion de l'adaptation des rentes à l'évolution du coût et du niveau de vie.

En 1991, les deux fonds furent réunis en une seule réserve correspondant, compte tenu du niveau minimum atteint à ce moment, à 2,5 fois (section industrielle) et 1,2 fois (section agricole) le montant des prestations annuelles, à l'exclusion des rentes rachetées sous forme d'un capital. Ce niveau minimum fut refixé en 1997 à 3,5 fois le montant des seules rentes annuelles pour la section industrielle. Aux termes d'un compromis trouvé par les membres employeurs et assurés du comité directeur, la loi budgétaire pour l'exercice 1999 a inscrit dans le Code des assurances sociales des limites inférieure et supérieure de la réserve de respectivement 2,5 et 3 fois le montant des rentes annuelles du régime général, à l'exclusion des rachats.

Le problème de la détermination de la limite inférieure de la réserve a divisé les représentants des employeurs et des salariés au cours de la fin des années 1990. Les représentants salariés se sont opposés à toute diminution du minimum légal en se référant à l'origine de cette réserve qui avait principalement pour objet de garantir le paiement des rentes échues aux bénéficiaires. Les organisations patronales et les chambres professionnelles ont demandé une diminution substantielle de la limite inférieure, en vue d'améliorer la compétitivité des entreprises par la stabilisation, voire la diminution des cotisations.

La diminution des rentes indemnisant la seule perte du revenu professionnel pour les accidents futurs entraînerait progressivement la réduction de l'assiette servant actuellement à la fixation de la limite légale inférieure de la réserve. Dans cette optique, le CES propose de ne pas changer le multiple de 2,5 déterminant la limite inférieure de la réserve, mais envisage de relever de 3 à 3,5 celui fixant la limite supérieure.

Le présent projet de loi a opté pour une solution différente qui tend à renoncer à toute limite supérieure difficile à respecter dans le cadre de la fixation des cotisations sur base du budget de l'exercice à venir et à déterminer le seuil inférieur à l'aide d'une assiette plus large et plus stable, à savoir la totalité des dépenses annuelles courantes du régime général de l'avant-dernier exercice. Ainsi l'on pourra déterminer facilement en automne 2009 le niveau minimum de la réserve en 2010 sur base du compte d'exploitation de 2008 arrêté au printemps 2009.

L'un des arguments en faveur de la réduction de la réserve était jusqu'à présent son faible rendement dans le cadre légal actuel s'imposant à l'Association d'assurance contre les accidents. Aussi sera-t-elle désormais autorisée à confier la gestion de son patrimoine au Fonds de compensation du régime général de pension dans la mesure où il dépasse la moitié du montant des dépenses de l'avant-dernier exercice, minimum devant être placé obligatoirement à court terme. En effet, la réserve doit assurer le paiement des prestations bien au-delà de la fonction exercée normalement par un fonds de roulement et constituer en même temps un instrument de régulation du taux moyen de cotisations permettant d'atténuer les fluctuations conjoncturelles et l'évolution irrégulière des prestations.

Le tableau retrace l'évolution du régime général en ce qui concerne notamment le taux de cotisation moyen et le niveau de la réserve:

<i>Exercice</i>	<i>Dépenses courantes*</i>	<i>Cotisations*</i>	<i>Assiette cotisable*</i>	<i>Taux de cotisation moyen</i>	<i>Réserve*</i>	<i>Dotation ou prélèvement à la réserve*</i>	<i>Rapport réserve / rentes</i>
1987				2,12%			
1988				1,96%			
1989				1,93%			
1990				1,72%			
1991				1,46%			
1992				1,48%			
1993				1,68%			
1994				1,62%			
1995	104.152	92.788	5.161.624	1,83%	204.848	+ 17.056	
1996	112.995	93.911	5.387.671	1,76%	231.646	+ 7.829	
1997	117.975	82.068	5.757.952	1,44%	241.170	- 10.963	
1998	121.128	93.076	6.155.521	1,51%	220.458	- 2.058	3,30
1999	128.976	102.773	6.677.595	1,54%	199.381	- 590	3,05
2000	139.680	114.341	7.259.696	1,55%	197.521	- 1.860	2,84
2001	155.093	131.845	8.193.249	1,60%	203.363	+ 5.842	2,59
2002	164.127	150.924	8.720.644	1,70%	216.991	+ 13.628	2,62
2003	174.116	168.710	9.199.513	1,80%	241.263	+ 24.272	2,77
2004	181.396	177.577	9.757.973	1,80%	266.703	+ 25.440	3,08
2005	182.545	174.501	10.395.270	1,70%	289.378	+ 22.675	3,40
2006	207.623	162.159	11.242.820	1,45%	271.596	- 17.782	3,41
2007	194.465	176.028	12.144.722	1,45%	282.995	+ 11.399	3,51
2008**	<i>197.086</i>	<i>174.096</i>	<i>12.895.980</i>	<i>1,35%</i>	<i>274.979</i>	<i>- 8.016</i>	<i>3,30</i>
2009	<i>206.882</i>	<i>184.193</i>	<i>13.643.947</i>	<i>1,35%</i>	<i>266.140</i>	<i>- 8.839</i>	<i>3,11</i>

* en milliers d'euros

** prévisions en italiques

Répartition de la charge des cotisations

Le législateur vient de supprimer la participation de l'Etat aux frais administratifs de l'ordre de 6,3 millions d'euros en 2005 (loi budgétaire du 23 décembre 2005 pour l'exercice 2006) et à partir de l'exercice 2007, celle à la revalorisation des rentes accident à l'évolution du coût de la vie qui s'était élevée en 2006 à quelque 12,4 millions d'euros (loi du 22 décembre 2006). Le régime général est donc financé intégralement par des cotisations à charge des employeurs, abstraction faite des revenus provenant du placement de la réserve.

Traditionnellement les dépenses de l'assurance accident sont réparties entre les cotisants rangeant dans les différentes classes de risques disposant chacune d'un taux de cotisation différent s'échelonnant en 2008 de 0,44 à 6%. Ces taux sont refixés chaque année sur base d'un coefficient de risque représentant le rapport entre les dépenses et les revenus cotisables dans chaque classe au cours d'une période d'observation fixée à 7 années (2000-2006 pour les taux de 2008) et permettant de chiffrer la „dangerosité“ relative des activités relevant des diverses classes.

Depuis plusieurs décennies, un quart des dépenses (25%) du régime général est supporté uniformément par les cotisants quelle que soit la classe à laquelle ils appartiennent. En d'autres termes, les coefficients de risque propre aux différentes classes n'interviennent pas dans le calcul de cette partie du taux de cotisation (0,34% pour 2008) auquel s'ajoute la part déterminée dans le cadre du tarif des risques et différente pour chaque classe. Le tableau ci-après fait ressortir la masse cotisable et donc

l'importance relative des différentes classes, des coefficients de risque et des taux de cotisation pour 2008.

<i>Classe de risque</i>		<i>Masse cotisable*</i>	<i>Coefficient de risque</i>	<i>Taux de cotisation</i>
1	Commerce, alimentation et autres activités non classées	3.434.109.000	0,8099	1,30%
2	Assurances, banques	4.353.644.000	0,1408	0,51%
3	Chimie, textile, papier	472.741.000	0,9137	1,43%
4	Travail des métaux et du bois	577.421.000	1,4443	2,06%
5	Sidérurgie	251.886.000	0,8616	1,36%
6	Bâtiment, gros oeuvres	593.875.000	3,3025	4,27%
7	Travaux de toiture	61.609.000	5,0024	6,00%
8	Aménagement et parachèvement	253.486.000	2,4072	3,20%
9	Equipement technique du bâtiment	305.904.000	1,8386	2,53%
10	Classe abrogée	–	–	–
11	Travailleurs intellectuels indépendants	353.871.000	0,1581	0,53%
12	Etat	511.870.000	0,3914	0,80%
13	Communes	266.255.000	1,0907	1,64%
14	Transports terrestre, fluvial et maritime	721.952.000	1,2415	1,82%
15	Aviation	222.788.000	0,7968	1,29%
16	Distribution de l'énergie et de l'eau	70.574.000	0,6159	1,07%
17	Radio- et télédiffusion	56.188.000	0,0896	0,44%
18	Ateliers de précision	78.075.000	0,7049	1,18%
19	Fabrication faïences et verre	50.001.000	0,8799	1,39%
20	Objets en ciment	23.688.000	2,9124	3,81%
21	Fabrication ciment et gypse	11.520.000	0,3710	0,78%
22	Travail intérimaire	224.524.000	3,6327	4,66%

Le pourcentage de 25% a été justifié par deux considérations. D'une part, le risque de subir un accident de trajet est en principe indépendant du risque propre à la classe. D'autre part, il ne serait pas logique d'utiliser les coefficients reflétant le risque au cours de la période d'observation de 7 années pour répartir les dépenses provenant de „charges anciennes“, c.-à-d. d'accidents remontant à une époque antérieure à laquelle les risques liés aux activités étaient sensiblement différents. Pour prendre un exemple extrême, comment pourrait-on utiliser les coefficients de risque de la période d'observation 2000-2006 pour répartir les dépenses provenant d'accidents du travail survenus dans l'industrie minière disparue au Luxembourg au début des années 1980?

L'assemblée générale de l'association d'assurance n'a dans le passé ni adapté ce pourcentage ni modifié la durée de la période d'observation. Le présent projet de loi prévoit l'inscription dans le Code de la sécurité sociale de la période d'observation de 7 années et de la partie des dépenses à prendre en charge indépendamment de la classe de risque à laquelle elles appartiennent. Le pourcentage en question est relevé de 25 à 33,33%, ce qui se traduira par une baisse des taux de cotisations les plus élevés incombant aux secteurs économiques les plus touchés par l'introduction d'un statut unique pour les salariés du secteur privé (cf. doc. parl. 5750, page 7).

Introduction d'un système bonus/malus

En vue de sensibiliser les entreprises en matière de prévention des accidents et de les inciter à prendre des mesures dans ce domaine, il est prévu d'introduire un système les récompensant ou pénalisant suivant le nombre, la gravité ou les charges des accidents survenus dans chaque entreprise au cours

d'une période d'observation récente, à l'exclusion des accidents de trajet et des maladies professionnelles sur lesquelles l'employeur a moins d'emprise.

La législation actuelle permet déjà de majorer jusqu'à concurrence de 100% les cotisations d'une entreprise qui présente des dangers extraordinaires documentés par la fréquence anormale des accidents pour une période déterminée ne pouvant pas dépasser cinq années (article 148, alinéa 2). Or, le comité directeur n'a jamais pu s'entendre sur les modalités d'une application systématique de cette disposition qui est restée lettre morte. Aussi le présent projet de loi prévoit-il la détermination des modalités du nouveau système bonus/malus par règlement grand-ducal, le comité directeur de l'Association d'assurance accident entendu en son avis.

La diminution et la majoration ne sauraient dépasser 50% du taux de cotisation de la classe de risque. Bien que la nouvelle disposition légale permette de nuancer le mécanisme en ciblant une partie des cotisants rangeant dans la même classe, il serait souhaitable que le comité directeur procède à la refonte du tarif des risques qui restera de sa compétence. Il s'agirait surtout de scinder la classe 1 actuelle „commerce, alimentation et autres activités non classées ailleurs“, qui comprend un grand nombre d'entreprises exerçant des activités de nature très différente, en plusieurs classes à risque plus homogènes, qui pourraient être les suivantes:

- Agriculture, activités forestières et pêche
- Commerce, vente, production alimentaire et ateliers de précision
- Activités de ménage et d'usage de personnel
- Hôtels et restaurants
- Education, activités associatives, récréatives, culturelles et sportives
- Santé et actions sociales
- Activités non classées ailleurs.

D'un autre côté, il semble possible de fusionner plusieurs classes à taille réduite avec d'autres classes présentant un taux de cotisation semblable. Tel pourrait être notamment le cas des classes 16 à 21 actuelles et de celles du secteur de la construction.

Le tableau ci-dessous contient une proposition de nouvelle structure du tarif des risques, avec indication des taux de cotisation calculés comme si en 2008 la moitié des dépenses (33,33% au lieu de 25%) avait été répartie uniformément entre les cotisants sans faire application du coefficient de risque.

	<i>Classe de risque</i>	<i>Masse cotisable*</i>	<i>Coefficient de risque</i>	<i>Taux de cotisation</i>
1	Commerce, vente	869.710.000	0,7673	1,25%
2	Activités de ménage, de nettoyage	186.135.000	1,6746	2,20%
3	Hôtels et restaurants	347.965.000	1,0842	1,59%
4	Activités associatives / éducation	176.614.000	0,3315	0,80%
5	Santé, soins et beauté et action sociale	999.705.000	0,4114	0,88%
6	Production alimentaire	125.276.000	1,7494	2,28%
7	Ateliers de précision	89.060.000	0,9471	1,44%
8	Assurances, banques, agences immobilières et agences de voyage, radio et télédiffusion, trav. intellectuels indépendants	4.991.369.000	0,1586	0,62%
9	Sidérurgie, chimie, textile, papier, ciment, production et distribution d'eau et d'énergie, recyclage	911.952.000	0,9634	1,46%
10	Travaux des métaux et du bois	618.351.000	1,5162	2,04%
11	Bâtiment, gros oeuvres, toiture, industries extractives	679.143.000	3,3880	4,00%
12	Aménagement, parachèvement, éq. tech. du bâtiment	668.905.000	1,8638	2,40%
13	Transport, entreposage, postes	989.041.000	1,1118	1,61%
14	Travail intérimaire	264.360.000	3,5033	4,12%
15	Etat	525.027.000	0,3907	0,86%
16	Communes	268.062.000	1,2729	1,78%
17	Agriculture	80.888.000	2,4193	2,98%
18	Activités non classées ailleurs	291.006.000	0,6543	1,14%

Cotisations à charge des exploitations agricoles, viticoles et horticoles

La suppression des sections industrielle et agricole n'est envisageable que pour autant que le calcul des cotisations et des prestations de la section agricole devienne comparable avec celui de la section industrielle. Par opposition aux cotisations de la section industrielle calculées sur base du revenu professionnel des assurés, celles de la section agricole sont déterminées jusqu'à présent en fonction de la superficie exploitée et de la nature de la culture. Il subsiste actuellement trois catégories de terrains auxquelles correspond une cotisation par hectare différente, à savoir:

- labours, prairies et pâturages,
- vignobles, vergers et jardinage,
- forêts.

Contrairement aux rentes accident accordées par la section industrielle en fonction du revenu professionnel individuel, les rentes allouées aux agriculteurs, viticulteurs et horticulteurs, ainsi qu'à leurs membres de famille sont calculées sur la base d'un salaire forfaitaire uniforme fixé par le législateur à 1.033,72 euros par an indice 100 et au niveau de l'année de base 1984 servant de référence à l'ajustement des pensions et rentes (art. 161 CAS). Le montant mensuel correspondant s'élève actuellement à 790,91 euros et représente presque la moitié du salaire social minimum (1.609,53 euros). Vu le niveau très faible de l'indemnisation par l'assurance accident agricole et suite aux revendications du milieu agricole, le législateur a introduit un système de majoration des rentes à charge de l'Etat consistant à doubler la rente à partir d'un taux d'IPP de 20% à partir de l'exercice 2002 (au lieu d'une majoration progressive à partir d'une IPP de 33,33%). Ladite majoration n'est pas prise en compte pour l'application des dispositions anticumul de la rente accident avec une pension d'invalidité ou de vieillesse.

Dans le cadre de la loi du 24 juillet 2001 concernant le soutien au développement rural, le Gouvernement déposa un amendement qui aurait facilité la fusion des deux sections. D'une part, cet amendement proposait d'introduire pour l'assurance accident agricole la même assiette cotisable que celle en vigueur en matière d'assurance maladie et d'assurance pension, à savoir la détermination forfaitaire du revenu cotisable (à l'aide de la notion de marges brutes standard) et une intervention de l'Etat au niveau des cotisations. D'autre part, cet amendement aurait conduit à un changement au niveau des prestations dans la mesure où les rentes accident auraient été calculées sur base du revenu cotisable, c.-à-d. au moins le salaire social minimum. Cet amendement fut retiré au vu des réserves émises par la Chambre d'agriculture qui craignait surtout des effets défavorables pour la plupart des intéressés au niveau de la disposition anticumul (voir doc. parl. No 4778³).

En présence des modalités de l'indemnisation sous la nouvelle législation, les dispositions ayant pour objet de réduire la pension en cas de cumul avec une rente accident ne joueront plus qu'un rôle marginal. Les conditions semblent donc réunies pour intégrer les personnes exerçant pour leur propre compte une profession agricole, viticole ou horticole dans le régime général. Les cotisations à leur charge seront calculées non plus sur base de la surface cultivée mais du revenu servant déjà d'assiette en matière d'assurance maladie et d'assurance pension. Pour les personnes exerçant l'activité agricole à titre principal, l'Etat les prendra en charge suivant les modalités prévues par la loi concernant le soutien au développement en matière d'assurance maladie, c.-à-d. jusqu'à concurrence de $\frac{3}{4}$ de la cotisation à charge des assurés calculée sur base du salaire social minimum.

*

PREVENTION DES ACCIDENTS

Missions du service de prévention

Si la prévention des accidents fait partie des missions de l'Association d'assurance contre les accidents dès son origine, cette mission se limitait longtemps à l'élaboration de règlements de prévention (Unfallverhütungsvorschriften) et à la surveillance du respect de celles-ci par les employeurs et les assurés. Bien que le non-respect des règlements soit sanctionnable par des amendes d'ordre à prononcer par les organes de l'assurance accident et peuvent atteindre des montants situés entre 250 et 10.000 euros, l'efficacité de ce système répressif montre depuis quelque temps ses limites. A un niveau égal d'inspections, le montant total des amendes d'ordre prononcées au cours d'une année s'est maintenant stabilisé à un niveau bas, situé entre 10.000 € et 25.000 € pour la période allant de l'année 2000 à 2006.

Quittant la voie exclusivement répressive pour mieux utiliser ses capacités en personnel et savoir-faire, l'assurance accident a parallèlement développé ses activités en matière d'information, de conseil et de formation. Ainsi, l'assurance accident offre aux entreprises ses propres cours de formation et depuis plusieurs années, elle participe régulièrement aux cours de formation organisés par les chambres professionnelles et par l'Ecole supérieure du travail. Elle met à la disposition des employeurs et travailleurs une vaste documentation en matière de sécurité et de santé au travail qu'elle élabore elle-même, le cas échéant, en se basant sur les bonnes pratiques existant dans les pays limitrophes. Des efforts supplémentaires ont été déployés pour rendre cette documentation encore plus facilement accessible aux employeurs et travailleurs, par exemple par la vulgarisation au moyen de guides de sécurité, brochures, etc., disponibles notamment via le site Internet de l'association, entièrement actualisé en 2007. L'information individualisée directe se révélant être le moyen le plus efficace, le service de prévention se rend régulièrement dans les entreprises afin de mieux les conseiller sur place, soit à leur demande, soit d'office lorsqu'il s'agit d'entreprises nouvellement créées et permettant ainsi d'établir un premier contact important avec les acteurs de la sécurité dans l'entreprise.

L'assurance accident encourage également les efforts particuliers des employeurs en matière de prévention. Dans ce contexte, il convient de noter qu'à la fin de l'année 2005, elle a créé une aide financière à la mise en place d'un système de management de la sécurité dans les entreprises (référentiel OHSAS 18001 ou norme VCA), afin d'inciter un plus grand nombre d'entreprises à y avoir recours. Depuis 2007 les entreprises peuvent également bénéficier d'une aide financière pour acquérir un logiciel de gestion de la sécurité et de la santé dans les entreprises.

En vue de l'introduction d'un système bonus/malus et dans un souci d'aider les entreprises présentant un taux de fréquence et de gravité des accidents anormalement élevés, l'activité et les ressources en

personnel du service de prévention dans le domaine du conseil devront être renforcées davantage. En ce qui concerne la mise en place d'une gestion efficace de la sécurité et de la santé, cette aide devra se concentrer également et surtout sur les petites et moyennes entreprises (PME) pour lesquelles les exigences du référentiel OHSAS 18001 ou de la norme LSC présentent souvent des investissements trop importants aux niveaux coûts et personnel. Dans ce contexte, l'assurance accident pourrait suivre le modèle des BG (Berufsgenossenschaften) allemandes et certifier les entreprises selon son propre système de management de la sécurité et de la santé, voire selon un système national développé en concordance avec le Comité de coordination pour la sécurité et la santé des travailleurs au travail, comité défini par l'article L. 314-3 du Code du travail. Un tel système aurait l'avantage de pouvoir être adapté en fonction de la taille de l'entreprise. Les entreprises pourraient avoir recours aux services de conseil des agents du service de prévention pour la mise en place du système et pourraient bénéficier d'aides financières ou de primes pour leurs efforts en matière de prévention des accidents.

L'article 162 du projet de réforme, définissant les missions préventives de l'association, tient compte du changement dans l'approche de prévention et ces principes y sont évoqués en premier lieu.

Règlements de prévention

Dans le présent projet de loi, l'assurance accident garde la possibilité d'élaborer des règlements de prévention et d'en surveiller l'application, mais il convient de constater que le rôle de ces règlements a fortement diminué. S'inspirant des prescriptions prises par les BG en Allemagne, les règlements de l'assurance accident étaient longtemps le seul instrument juridique en la matière. Ils jouaient un rôle important et étaient mêmes invoqués devant les juridictions civiles et pénales. En 1994 des directives CE importantes concernant la sécurité et la santé au travail ont été transposées en droit national. Le nombre des prescriptions édictées par l'assurance accident s'est réduit, étant donné que beaucoup d'entre elles ont trouvé leur place dans les dispositions légales et réglementaires, notamment en ce qui concerne les obligations générales des employeurs et des travailleurs.

Si le Luxembourg continue à suivre la tendance que l'on peut observer auprès des BG, le nombre des prescriptions se réduira davantage. Outre Moselle, la simplification administrative a été poussée très loin au cours des dernières années; le nombre de règlements a été largement revu à la baisse et la majeure partie des prescriptions, comportant auparavant des mesures contraignantes, a été remplacée par des règlements indiquant uniquement des objectifs de prévention plus généralisés. Bien que responsabilisées davantage, les entreprises allemandes ont plus de liberté et de flexibilité pour mettre en oeuvre des mesures en vue d'atteindre ces objectifs.

La poursuite de la réduction du nombre des prescriptions et le renforcement de la responsabilité des entreprises qui l'accompagne permettront à l'assurance accident de diminuer ses activités de surveillance de l'application des règlements. Parallèlement les agents du service de prévention pourront concentrer leurs efforts au conseil en matière de sécurité et de santé au travail et ainsi aider les entreprises à mieux développer leurs stratégies de prévention.

Entrée en vigueur et incidence financière de la réforme

Vu l'envergure et la complexité de la réforme, sa mise en oeuvre dans de bonnes conditions requiert un délai suffisant pour les préparatifs sur le plan administratif et informatique. Aussi est-il prévu de fixer l'entrée en vigueur de la nouvelle législation au 1er janvier 2010. A ce sujet il importe de relever que l'indemnisation séparée de la perte de revenu et des préjudices extrapatrimoniaux (préjudice physiologique et d'agrément, douleurs endurées, préjudice esthétique) ne s'appliquera qu'aux accidents qui surviendront après cette date, les accidents antérieurs restant régis par la législation actuelle qui est fondamentalement différente et qui a ou aura déjà ouvert droit aux prestations.

Les incidences financières du changement de l'indemnisation des victimes du travail n'apparaîtront donc que progressivement. Le but de la réforme est avant tout de moderniser cette indemnisation et de la rendre plus juste parce que mieux adaptée aux situations individuelles.

Les estimations suivantes de l'impact de la réforme par l'Inspection générale de la sécurité sociale ont été faites à partir de l'étude des dépenses liées aux prestations dues en vertu de l'application continuée de la législation actuelle (rachat des rentes et rentes viagères) et aux prestations prévues par la réforme (indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux, rente partielle, rente complète et rente d'attente).

A court terme les dépenses relatives aux rachats des rentes présentant des IPP inférieures à 10% disparaissent tandis que celles pour indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux à IPP réduites représentent la majorité des dépenses. L'effet de la réforme est réduit pour les autres prestations (rachats de rentes, indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux présentant des IPP élevées, rentes viagères, rentes partielles, rentes complètes et rentes d'attente).

Sur une période de transition, les dépenses liées au rachat des rentes dans le cas des IPP supérieures ou égales à 10% et aux rentes viagères diminuent pour disparaître à long terme lorsque l'ensemble des bénéficiaires est indemnisé selon les dispositions de la nouvelle législation. Par contre, les coûts de l'indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux présentant des IPP élevées augmentent pour atteindre le niveau d'équilibre à long terme. Le nombre des rentes partielles, des rentes complètes et des rentes d'attente accroît régulièrement pour atteindre le niveau d'équilibre.

Les dépenses liées aux prestations en espèces pendant les treize premières semaines sont supposées perdurer après la réforme: le montant remboursé à la Mutualité des employeurs représentera dès lors 80% des dépenses actuelles pour indemnités pécuniaires, ce bénéfice étant cependant compensé par le fait que dans le cadre du statut unique le remboursement inclura les assurés de statut d'employé non considérés actuellement.

Les dépenses pour rentes indemnisant une incapacité de travail totale transitoire sous la législation actuelle seront substituées successivement par des dépenses pour rentes complètes. De ce fait, les dépenses y relatives sont supposées inchangées. La majorité des dépenses pour survivants sera basée à court et à moyen terme sur la législation actuelle de manière à ce que les dépenses correspondantes n'évolueront que modestement au cours du temps considéré. L'effet de la réforme sur les dépenses liées aux dégâts matériels et aux prestations de soins de santé est supposé négligeable.

L'impact financier de la réforme est calculé à court terme (1 à 2 années après introduction de la réforme), à moyen terme, lorsque les dépenses sont comptabilisées après la consolidation des lésions pour la majorité de bénéficiaires (3 à 4 années après l'accident) et à long terme, lorsque les nouvelles mesures forment la majorité des dépenses.

Le tableau suivant résume l'impact des différentes mesures sur l'équilibre financier de l'assurance accident dans l'hypothèse où les nouvelles dispositions sont applicables dès 2010. L'impact financier est estimé par année comptable. Les dépenses sont projetées à situation inchangée et à prix constants (niveau 2006).

<i>prestation</i>	<i>décompte</i>		<i>impact de la réforme sur le décompte</i>			
	<i>2005</i>	<i>2006</i>	<i>2010</i>	<i>2014</i>	<i>2016</i>	<i>2020</i>
rachat rentes (IPP < 10%)	23.095.918	(47.522.145)	-18.000.000	-23.000.000	-23.000.000	-23.000.000
rachat rentes (IPP ≥/ > 10%)	11.148.123	12.933.334	0	-3.000.000	-9.000.000	-11.000.000
rentes viagères	60.733.507	62.535.472	0	-3.000.000	-13.000.000	-21.000.000
indemnités préj. extra-patrimoniaux (IPP ≤/ = 20%)	–	–	6.000.000	14.000.000	14.000.000	14.000.000
indemnités préj. extra-patrimoniaux (IPP > 20%)	–	–	0	3.000.000	4.000.000	5.000.000
rentes partielles	–	–	0	1.000.000	6.000.000	10.000.000
rentes complètes et rentes d'attente	–	–	0	2.000.000	9.000.000	15.000.000
total			-12.000.000	-9.000.000	-12.000.000	-11.000.000

Selon les simulations, l'impact financier de la réforme sera une réduction modérée des dépenses pour prestations de l'ordre de 10 millions d'euros. En général, les moyens financiers utilisés actuellement pour les rachats des rentes serviront après l'introduction de la réforme à indemniser de manière appropriée les préjudices extrapatrimoniaux. Les ressources budgétaires disponibles suite à la réduction continuée des dépenses relatives aux rentes viagères seront réaffectées pour indemniser la perte de revenu réelle subie par les assurés.

La diminution éventuelle du coût total de l'assurance accident ne pourra provenir que de la réduction du nombre des accidents du travail grâce non seulement à la tertiairisation de notre économie, mais aussi à la prévention des accidents que le présent projet entend renforcer.

Compte tenu des expériences acquises à moyen terme et du contexte économique à ce moment, un bilan de la réforme devra être dressé en vue notamment d'ajuster, si nécessaire, les modalités de la réparation de la perte de revenu et montants de l'indemnisation désormais séparée des préjudices extrapatrimoniaux.

*

TEXTE DU PROJET DE LOI

Art. 1er. Le livre II du Code de la sécurité sociale intitulé „assurance accident“ prend la teneur suivante:

Chapitre I. – *Champ d'application*

Section 1. – Personnes assurées

Art. 85. Sont assurés obligatoirement dans le cadre d'un régime général d'assurance accident:

- 1) les personnes qui exercent au Grand-Duché de Luxembourg contre rémunération une activité professionnelle pour le compte d'autrui, à l'exception de celles visées à l'article 86;
- 2) les apprentis bénéficiant au Grand-Duché de Luxembourg d'une formation professionnelle indemnisée;
- 3) les gens de mer occupés sur un navire battant pavillon luxembourgeois et qui, soit possèdent la nationalité luxembourgeoise ou celle d'un pays avec lequel le Luxembourg est lié par un instrument bi- ou multilatéral de sécurité sociale, soit résident au Luxembourg;
- 4) les membres d'associations religieuses et les personnes pouvant leur être assimilées exerçant au Grand-Duché de Luxembourg une activité dans l'intérêt des malades ou de l'utilité générale;
- 5) les personnes visées par la loi modifiée du 6 janvier 1996 sur la coopération au développement de même que celles visées par la loi modifiée du 27 juillet 1992 relative à la participation du Grand-Duché de Luxembourg à des opérations pour le maintien de la paix dans le cadre d'organisations internationales;
- 6) les volontaires au sens de la loi modifiée du 23 juillet 1952 concernant l'organisation militaire;
- 7) les personnes qui exercent au Grand-Duché de Luxembourg pour leur propre compte une activité professionnelle ressortissant de la Chambre des métiers, de la Chambre de commerce ou de la Chambre d'agriculture ou une activité professionnelle ayant un caractère principalement intellectuel et non commercial.

Sont assimilés à ces personnes:

- les associés de sociétés en nom collectif, de sociétés en commandite simple ou de sociétés à responsabilité limitée ayant pour objet une telle activité qui détiennent plus de vingt-cinq pour cent des parts sociales,
- les administrateurs, commandités ou mandataires de sociétés anonymes, de sociétés en commandite par actions ou de sociétés coopératives ayant pour objet une telle activité qui sont délégués à la gestion journalière,

à condition qu'il s'agisse de personnes sur lesquelles repose l'autorisation d'établissement délivrée conformément à la loi modifiée du 28 décembre 1988 réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales;

- 8) le conjoint ou le partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats et, pour les activités ressortissant de la Chambre d'agriculture, les parents et alliés en ligne directe ou collatérale jusqu'au troisième degré inclusivement d'un assuré au titre du numéro 7), première phrase pourvu que le conjoint, le partenaire, le parent ou allié soit âgé de dix-huit ans au moins et prête à cet assuré des services nécessaires dans une mesure telle que ces services peuvent être considérés comme activité principale;
- 9) les jeunes qui exercent un service volontaire conformément à la loi du 31 octobre 2007 sur le service volontaire des jeunes;

- 10) les travailleurs handicapés occupés dans les ateliers protégés au sens de la loi modifiée du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées;
- 11) les sportifs qui participent à des activités d'élite dans le cadre de la loi modifiée du 3 août 2005 concernant le sport.

Sont assurées obligatoirement dans les conditions applicables aux personnes visées au numéro 1) de l'alinéa 1 du présent article les personnes exerçant au Grand-Duché de Luxembourg une activité professionnelle rémunérée pour un tiers sans être établies légalement à leur propre compte ou celles effectuant un stage rémunéré ou non sans être assurées au titre de l'article 91.

Art. 86. Sont assurés dans le cadre d'un régime spécial d'assurance accident faisant l'objet d'un financement à part, les personnes qui ont le statut de fonctionnaire ou d'employé de l'Etat, de fonctionnaire ou d'employé communal et qui bénéficient d'un régime de pension transitoire spécial ou d'un régime de pension spécial, à l'exclusion des agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois.

Art. 87. Sont dispensées de l'assurance sur demande, les personnes exerçant pendant une durée ne dépassant pas une année une activité professionnelle au Luxembourg et affiliées à un régime d'assurance accident étranger. Cette dispense peut être prorogée jusqu'à concurrence d'une nouvelle période d'une année par le Centre commun de la sécurité sociale et au-delà de cette limite par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale.

Les assurés normalement occupés au Grand-Duché de Luxembourg qui sont détachés temporairement à l'étranger par leur employeur restent couverts par l'assurance accident luxembourgeoise.

Les assurés exerçant temporairement une activité professionnelle pour leur propre compte à l'étranger restent affiliés à l'assurance accident luxembourgeoise, à moins que la durée prévisible de l'activité à l'étranger ne dépasse six mois ou que l'intéressé ne prouve son affiliation à un régime d'assurance accident étranger.

Ne sont pas assujetties à l'assurance accident luxembourgeoise les personnes soumises à un régime similaire en raison de leur activité au service d'un organisme international.

Art. 88. Est dispensé sur sa demande le conjoint ou le partenaire visé à l'article 85, numéro 8) excepté celui d'un assuré ou d'un aidant agricole. La demande comporte l'application des articles 5, alinéa 1 et 180, alinéa 1.

Sont dispensées de l'assurance les personnes visées à l'article 85, sous 7), si le revenu professionnel retiré de l'activité autre qu'agricole exercée à titre principal ou accessoire ne dépasse pas un tiers du salaire social minimum par an ou si elles exercent l'activité dans une exploitation agricole dont la dimension économique n'atteint pas le seuil fixé en application de l'article 2, paragraphes (8) et (9) de la loi du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural.

Toutefois, les personnes visées à l'alinéa qui précède sont admises à l'assurance obligatoire à leur demande. Si le revenu professionnel d'un ou de plusieurs exercices passe en dessous du seuil, l'assurance obligatoire est maintenue, à moins que l'assuré n'invoque expressément la dispense. La demande comporte l'application des articles 5, alinéa 3 et 180, alinéa 3.

Art. 89. Les exploitants agricoles au sens de l'article 2, paragraphes (1) et (2) de la loi du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural qui ne tombent pas sous l'obligation d'assurance en vertu des articles qui précèdent peuvent s'assurer volontairement dans les conditions et modalités à déterminer par règlement grand-ducal.

Art. 90. L'assurance des personnes exerçant une activité ressortissant de la Chambre d'agriculture visées à l'article 85, alinéa 1, sous 7) et 8) ainsi que celles visées à l'article 89 s'étend aux activités accessoires en dépendance économique avec l'exploitation agricole, telles que

- 1) l'exploitation des propriétés forestières;
- 2) l'élaboration et la mise en oeuvre des produits de l'exploitation;
- 3) la satisfaction des besoins de l'exploitation;
- 4) l'extraction ou la mise en oeuvre de produits de terre;

5) les travaux exécutés au profit de tiers.

Les réparations courantes des constructions servant aux exploitations agricoles ou forestières, ainsi que les travaux exécutés dans l'intérêt de la culture du sol, ou les autres travaux se rattachant à l'exploitation agricole, en particulier les créations et les réparations, faites dans un but agricole, de chemins, digues, canaux et conduites d'eau, sont considérés comme partie intégrante de l'exploitation agricole ou forestière, lorsque les entrepreneurs agricoles et forestiers les exécutent sur leurs fonds, sans en charger d'autres entrepreneurs, au moyen d'ouvriers, exclusivement ou en majeure partie agricoles ou forestiers.

Sans qu'une déclaration auprès du Centre commun de la sécurité sociale soit nécessaire, sont également assurées les personnes exerçant une activité agricole, viticole, horticole ou sylvicole pour le compte d'un assuré obligatoire ou volontaire au sens des articles 85, alinéa 1, sous 7) ou 89, soit accessoirement à une activité professionnelle principale et sans rémunération ou contre une rémunération ne dépassant pas un tiers du salaire social minimum, soit occasionnellement pendant une durée déterminée à l'avance qui ne doit pas dépasser trois mois par année de calendrier; il en est de même des parents et alliés en ligne directe de l'assuré, à condition d'avoir dépassé l'âge de douze ans et de ne pas être assuré en vertu de l'article 85, alinéa 1, sous 8).

Art. 91. Sont également assurés dans le cadre de régimes spéciaux d'assurance accident:

- 1) les écoliers, élèves et étudiants admis à l'enseignement précoce, préscolaire, scolaire et universitaire, y compris les activités périprescolaires, préscolaires et périuniversitaires, à définir par règlement grand-ducal et les enfants âgés de moins de six ans accueillis dans un organisme agréé en vertu de la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique;
- 2) les chargés de cours, moniteurs et surveillants d'activités périprescolaires, préscolaires et périuniversitaires, les personnes participant aux cours de formation continue et examens y relatifs organisés ou agréés par l'Etat, les communes et les chambres professionnelles ainsi que les chargés de cours et membres ou auxiliaires des jurys afférents, à condition qu'ils ne soient pas assurés au titre de l'article 85 sous 1) ou de l'article 86;
- 3) les délégués des différentes branches professionnelles participant aux séances des chambres professionnelles, des organes des institutions de sécurité sociale, du Conseil arbitral de la sécurité sociale, du Conseil supérieur de la sécurité sociale, du Tribunal du travail, du Conseil économique et social, du Comité de coordination tripartite, de l'Office national de conciliation ou participant à des réunions de toute autre instance du dialogue social créée par une disposition légale ou réglementaire, à condition qu'ils ne soient pas assurés à un autre titre;
- 4) les personnes participant aux actions de secours et de sauvetage apportées à la personne ou aux biens d'un tiers en péril, aux exercices théoriques et pratiques se rapportant directement à ces actions, pour autant que ces activités se situent dans le cadre d'une association ou d'un corps poursuivant habituellement et bénévolement de tels objectifs ainsi qu'à l'action de secours et de sauvetage apportée spontanément par un particulier à la personne ou aux biens d'un tiers exposé à un péril imminent sur le territoire du Grand-Duché;
- 5) les personnes bénéficiant d'une mesure de mise au travail prévue à la loi modifiée du 29 avril 1999 portant création d'un droit à un revenu minimum garanti;
- 6) les personnes faisant l'objet d'une mesure ordonnée en application de l'article 22 du Code pénal, de l'article 1, alinéa 3 sous b) de la loi modifiée du 10 août 1992 relative à la protection de la jeunesse, de l'article 633-7 sous 6) du Code d'instruction criminelle ou dans le cadre de l'exercice du pouvoir de grâce ainsi que les détenus occupés pour le compte de l'administration pénitentiaire;
- 7) les demandeurs d'emploi bénéficiant d'une mesure d'insertion professionnelle visée à l'article L. 523-1 du Code du travail;
- 8) dans l'exercice de leurs fonctions, les membres de la Chambre des députés, les représentants luxembourgeois au Parlement européen, les membres du Conseil d'Etat, les bourgmestres, échevins et membres du Conseil communal, les membres des organes des établissements publics communaux et des syndicats des communes, les membres des commissions consultatives instituées auprès des communes ainsi que les personnes appelées en vertu d'une disposition légale par l'Etat et les communes à participer à l'exercice d'un service public;

- 9) les personnes exerçant une activité à titre bénévole au profit de services sociaux agréés par l'Etat ainsi que les personnes exerçant une autre activité bénévole dans les conditions à déterminer par règlement grand-ducal;
- 10) dans le cadre des examens par le contrôle médical de la sécurité sociale ou la cellule d'évaluation et d'orientation en vertu des articles 418 et 385, l'assuré ou la personne dépendante ainsi que la tierce personne qui l'accompagne en raison de son état de santé;
- 11) les personnes assurées en application de l'article 2, alinéa 3;
- 12) le bénéficiaire de l'indemnité de chômage complet se présentant auprès de l'Administration de l'emploi, à un entretien d'embauche ou à une mesure active en faveur de l'emploi proposés par les services de l'Administration de l'emploi ou remplissant toute autre obligation résultant de l'article L. 521-9 du Code du travail.

Section 2. – Risques couverts

Art. 92. On entend par accident du travail celui qui est survenu à un assuré par le fait du travail ou à l'occasion de son travail.

Art. 93. Est également considéré comme accident du travail celui survenu sur le trajet d'aller et de retour,

- entre la résidence principale, une résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ou tout autre lieu où l'assuré se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial et le lieu du travail,
- entre le lieu du travail et le restaurant, la cantine ou, d'une manière plus générale, le lieu où l'assuré prend habituellement ses repas.

Ce trajet peut ne pas être le plus direct lorsque le détour effectué est rendu nécessaire dans le cadre d'un covoiturage régulier ou pour déposer ou reprendre l'enfant qui vit en communauté domestique avec l'assuré, auprès d'une tierce personne à laquelle il est obligé de le confier afin de pouvoir s'adonner à son occupation.

N'est pas pris en charge l'accident de trajet que l'assuré a causé ou auquel il a contribué par sa faute lourde ou si le trajet a été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant de l'activité assurée.

Art. 94. Est considérée comme maladie professionnelle, celle ayant sa cause déterminante dans l'activité assurée.

Une maladie est présumée d'origine professionnelle lorsqu'elle figure au tableau des maladies professionnelles et est contractée par suite d'une exposition au travail à un risque spécifique.

Peut être reconnue comme maladie professionnelle une maladie non désignée dans le tableau, si l'assuré rapporte la preuve de son origine professionnelle.

Art. 95. Le tableau des maladies professionnelles est déterminé par règlement grand-ducal sur proposition d'une Commission supérieure des maladies professionnelles dont l'organisation et le fonctionnement sont réglés par règlement grand-ducal.

Ne peuvent être inscrites au tableau des maladies professionnelles que des maladies qui, d'après les connaissances médicales, sont causées par des influences spécifiques appelées risques et auxquelles certains groupes de personnes sont particulièrement exposés par rapport à la population générale du fait de leur travail assuré.

Art. 96. Les accidents du travail et les maladies professionnelles sont déclarés et instruits dans les délais et suivant les modalités à déterminer par règlement grand-ducal.

Les enquêtes sont menées par les fonctionnaires et employés statutaires de l'Association d'assurance accident assermentés conformément à l'article 411 qui doivent, dans l'exercice de leur mission de contrôle, être munis de leur carte de légitimation qu'ils présentent sur demande. Dans l'exercice de leur mission, ils ont le droit notamment:

- de recueillir les déclarations des assurés et des employeurs et de vérifier leur véracité,

- de visiter et de contrôler les lieux de travail et terrains d'entreprise sans avertissement préalable obligatoire,
- d'analyser la cause des accidents ainsi que des maladies professionnelles.

Chapitre II. – Prestations de l'assuré

Art. 97. L'assuré a droit à la réparation du préjudice résultant d'une lésion ou d'une maladie couvertes conformément aux articles 92 à 94.

La réparation consiste dans l'octroi dans les conditions prévues aux articles qui suivent:

- 1) des prestations en nature;
- 2) des prestations en espèces en cas d'incapacité de travail totale pendant les cinquante-deux premières semaines,
- 3) d'une rente complète en cas d'incapacité de travail prolongée,
- 4) d'une rente partielle en cas d'incapacité de gain partielle,
- 5) d'une rente d'attente en cas de reconversion professionnelle,
- 6) d'une indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément, d'une indemnité pour les douleurs physiques endurées et d'une indemnité pour préjudice esthétique.

Section 1. – Prestations en nature

Art. 98. Les prestations de soins de santé au sens de l'article 17 imputables à un accident ou une maladie professionnelle sont prises en charge d'après les dispositions légales, réglementaires, conventionnelles et statutaires applicables en matière d'assurance maladie, sans que l'assuré ne doive les avancer. Toutefois, les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent des règles complémentaires pour assurer la prise en charge intégrale de ces prestations.

Le droit aux prestations en nature des gens de mer visés à l'article 85, alinéa 1er, point 3 est suspendu tant et pour autant que l'armateur est obligé d'en assumer la charge conformément à l'article 101 de la loi modifiée du 9 novembre 1990 ayant pour objet la création d'un registre public maritime luxembourgeois.

L'assuré dont l'état de dépendance est imputable à un accident ou une maladie professionnelle a droit aux prestations prévues aux articles 347 et suivants. Toutefois, les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent des règles complémentaires pour assurer la prise en charge intégrale des aides techniques et des adaptations au logement.

Les prestations prévues aux alinéas qui précèdent sont payées par la Caisse nationale de santé pour compte de l'Association d'assurance accident et font l'objet d'un remboursement, le cas échéant forfaitaire, suivant les modalités et moyennant une rémunération à fixer par règlement grand-ducal.

Art. 99. L'assuré a droit à la réparation des dégâts matériels accessoires auxquels peut avoir donné lieu l'accident et, même sans que l'accident ait donné lieu à une lésion corporelle, des dommages causés aux prothèses dont l'assuré était pourvu lors de l'accident.

En outre, l'assuré a droit à l'indemnisation du dégât causé au véhicule automoteur utilisé au moment de l'accident survenu sur la voirie publique dans la limite d'une franchise fixée à deux tiers du salaire social minimum et d'un maximum fixé à cinq ou à sept fois le salaire social minimum suivant qu'il s'agit d'un accident de trajet ou d'un accident de travail. Le droit à l'indemnisation existe même en l'absence d'une lésion corporelle, mais uniquement dans la mesure où le préjudice n'est pas indemnisable à un autre titre.

Les personnes visées à l'article 91 sous 1) ne bénéficient de l'indemnisation des dégâts matériels accessoires subis par un véhicule automoteur que dans la mesure où, pour des motifs sérieux et indépendants de leur volonté, ils n'ont pas pu utiliser des transports en commun.

Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent les modalités de l'indemnisation du dégât matériel prévu au présent article en ce qui concerne notamment les forfaits et maxima pour les vêtements et les objets personnels portés par l'assuré ou pour la bicyclette utilisée par lui au moment de l'accident.

Section 2.– Prestations en espèces pendant les cinquante-deux premières semaines

Art. 100. L'Association d'assurance accident prend en charge, dans les limites fixées en vertu de l'article 54 par les statuts de la Mutualité des employeurs, le remboursement à celle-ci du salaire et des autres avantages des salariés ayant exercé une activité professionnelle pour le compte d'autrui payés par l'employeur conformément à l'article L. 121-6 du Code du travail pour les périodes d'incapacité de travail totale imputable à un accident ou une maladie professionnelle.

Les assurés ayant exercé une activité professionnelle pour leur propre compte ont droit, dans les limites fixées en vertu de l'article 54 par les statuts de la Mutualité des employeurs et pendant la période prévue à l'article 12, alinéa 3, lorsque l'incapacité de travail totale est imputable à un accident ou une maladie professionnelle, au paiement d'une indemnité calculée sur base de l'assiette cotisable.

Les prestations prévues aux alinéas 1 et 2 sont avancées par la Mutualité des employeurs pour compte de l'Association d'assurance accident et font l'objet d'un remboursement suivant les conditions et modalités fixées par les statuts de la Mutualité des employeurs.

Art. 101. L'assuré ayant exercé une activité professionnelle soumise à l'assurance obligatoire avant d'être atteint d'incapacité de travail totale par suite d'un accident ou d'une maladie professionnelle a droit pour les périodes de cette incapacité à une indemnité pécuniaire, calculée et payée conformément aux articles 9 à 16 ainsi qu'aux dispositions réglementaires et statutaires afférentes. L'alinéa 4 de l'article 98 est applicable.

Section 3.– Rente complète

Art. 102. A partir de l'expiration du droit à l'indemnité pécuniaire ou à défaut de droit à l'indemnité pécuniaire, l'assuré a droit à la rente complète pour les périodes d'incapacité de travail totale imputables à l'accident ou la maladie professionnelle survenues alors qu'il exerçait une activité professionnelle soumise à l'assurance obligatoire ou qu'il était inscrit en tant que demandeur d'emploi auprès de l'Administration de l'emploi ou auprès d'un organisme étranger compétent.

La rente complète est suspendue en cas de conservation légale ou conventionnelle de la rémunération.

Art. 103. La rente complète correspond au revenu professionnel cotisable au titre de l'assurance pension réalisé avant la survenance de l'accident ou de la maladie professionnelle.

Pour les assurés ayant exercé une activité professionnelle pour compte d'autrui, est prise en compte l'assiette cotisable des douze mois de calendrier précédant celui de la survenance de l'accident ou de la maladie professionnelle, à moins que, dans ce dernier cas, l'assiette cotisable des douze mois de calendrier précédant la fin de l'exposition au risque ne soit plus favorable à l'assuré.

Toutefois, si la période de référence visée à l'alinéa qui précède n'est pas entièrement couverte par une activité soumise à l'assurance conformément à l'article 85 ou par un revenu de remplacement cotisable, le revenu annuel servant de base au calcul de la rente est obtenu en multipliant par douze la moyenne de l'assiette cotisable se rapportant aux mois de calendrier entièrement couverts. A défaut d'un mois entièrement couvert au cours de la période de douze mois, le revenu des assurés exerçant une activité pour compte d'autrui est déterminé sur base de la rémunération et, pour autant que de besoin, de l'horaire normal convenu dans le contrat de travail.

Pour les assurés ayant exercé une activité professionnelle pour leur propre compte au moment de la survenance de l'accident ou de la maladie professionnelle est prise en compte l'assiette cotisable appliquée au moment de l'accident. Tout recalcul de cette assiette entraîne la révision de la rente.

En cas d'exercice de plusieurs activités soumises à l'assurance, la totalité de l'assiette cotisable des différentes activités est prise en considération.

Art. 104. La rente complète annuelle ne peut être ni inférieure à douze fois ni supérieure à soixante fois le salaire social minimum applicable le mois de l'accident.

En cas de travail à temps partiel, le minimum visé à l'alinéa 1 est établi sur base du salaire social minimum horaire et, à partir de la consolidation, sur base du salaire social minimum mensuel.

Section 4.– Rente partielle

Art. 105. L'assuré subissant une perte de revenu professionnel par suite d'un accident ou d'une maladie professionnelle a droit à une rente partielle à partir de la reprise d'une activité professionnelle avant l'âge de soixante-cinq ans à condition

- qu'il justifie au moment de la consolidation d'un taux d'incapacité permanente de dix pour cent au moins au sens de l'article 119,
- que la perte de revenu atteigne, au cours des périodes de référence visées aux articles 107 et 108, les seuils y visés et
- que, de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, l'assuré soit incapable d'exercer son dernier poste de travail ou de maintenir son dernier régime de travail principalement en raison des séquelles de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle.

Art. 106. Par consolidation il faut entendre le moment où, à la suite de la période de soins, la lésion se fixe et prend un caractère définitif, tel qu'un traitement n'est en principe plus nécessaire si ce n'est pour éviter une aggravation, et qu'il est possible d'apprécier un certain degré d'incapacité permanente consécutive à l'accident, sous réserve de rechutes et révisions possibles.

Art. 107. Les assurés ayant exercé une activité professionnelle pour compte d'autrui au moment de la survenance de l'accident ou de la maladie professionnelle ont droit à la rente partielle à condition que leur perte de revenu atteigne, au cours des douze mois de calendrier suivant celui de la consolidation, au moins dix pour cent du revenu professionnel cotisable au sens de l'article 103.

La rente partielle correspond à la différence entre ce revenu et celui déterminé selon les mêmes modalités au cours d'une période de référence de douze mois de calendrier suivant celui de la consolidation.

La rente partielle remplace l'indemnité compensatoire prévue à l'article L. 551-2, paragraphe 3 et L. 551-5, paragraphe 1 du Code du travail, à condition que l'incapacité de l'assuré pour exercer son dernier poste de travail ou pour maintenir son dernier régime de travail soit imputable, de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, principalement à un accident du travail ou à une maladie professionnelle. La rente partielle est versée à titre de compensation au Fonds pour l'emploi jusqu'à concurrence de l'indemnité compensatoire avancée indûment.

Art. 108. Les assurés ayant exercé une activité professionnelle pour leur propre compte au moment de la survenance de l'accident ou de la maladie professionnelle ont droit à la rente partielle, à condition que leur perte de revenu atteigne, au cours des douze mois suivant celui de la consolidation, au moins vingt pour cent du revenu professionnel annuel moyen réalisé au cours des trente-six mois de calendrier précédant celui de la survenance de l'accident ou de la maladie professionnelle.

La rente partielle correspond à la diminution effective du revenu professionnel réalisé au cours des douze mois suivant celui de la consolidation par rapport au revenu professionnel annuel moyen réalisé au cours des trente-six mois de calendrier précédant celui de la survenance de l'accident ou de la maladie professionnelle.

Par revenu professionnel l'on entend celui au sens de l'article 10 numéros 1 à 3 de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu.

Art. 109. En attendant la fixation du montant définitif de la rente partielle, une avance peut être accordée. Elle ne saurait dépasser le montant résultant de la multiplication du taux d'incapacité partielle tel que fixé par le Contrôle médical de la sécurité sociale et du salaire social minimum applicable le mois de la demande d'avance.

Si le montant de l'avance dépasse celui de la rente partielle définitive, il n'est pas procédé à la récupération d'un trop-perçu éventuel dans le chef du bénéficiaire de bonne foi.

Art. 110. Les modalités de la constatation de la perte de revenu professionnel et du versement d'une avance conformément aux articles qui précèdent peuvent être précisées par règlement grand-

ducal. Il en est de même des modalités de détermination de la rente partielle en cas d'exercice de l'activité professionnelle à temps partiel pendant la période de référence avant l'accident ou après la consolidation.

Section 5.– Rente d'attente

Art. 111. Si un assuré ayant exercé une activité professionnelle pour compte d'autrui présente une incapacité pour exercer son dernier poste de travail ou pour maintenir son dernier régime de travail imputable, de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, principalement à un accident du travail ou à une maladie professionnelle et bénéficie de ce chef d'un reclassement externe conformément aux articles L. 551-1 et suivants du Code du travail, il est inscrit comme demandeur d'emploi auprès de l'Administration de l'emploi, mais a droit, à la place de l'indemnité de chômage, à une rente d'attente dont le montant est fixé à quatre-vingt-cinq pour cent de la rente complète.

Tant que le reclassement externe n'est pas possible, la rente d'attente susvisée remplace l'indemnité d'attente prévue à l'article L. 551-5, paragraphe 2 du Code du travail.

La rente d'attente est versée à titre de compensation à l'Administration de l'emploi ou à la Caisse nationale d'assurance pension jusqu'à concurrence de l'indemnité de chômage ou de l'indemnité d'attente avancées indûment.

Les modalités d'application du présent article et de l'article 107, alinéa 3 peuvent être précisées par règlement grand-ducal.

Art. 112. Si de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, un assuré ayant exercé une activité professionnelle pour son propre compte ou pour le compte d'autrui sans tomber dans le champ d'application des articles L. 551-1 et suivants du Code du travail au moment de la survenance de l'accident ou de la maladie professionnelle ne peut plus exercer principalement à cause de cet accident ou de cette maladie son activité professionnelle sans être invalide au sens de l'article 187, il a droit à la rente d'attente prévue à l'article 111 jusqu'à sa reconversion professionnelle à condition qu'il soit inscrit comme demandeur d'emploi auprès de l'Administration de l'emploi.

Art. 113. La rente d'attente peut être suspendue si les conditions ayant motivé son octroi ne sont plus remplies, notamment si l'assuré ne reste pas inscrit en tant que demandeur d'emploi auprès de l'Administration de l'emploi, si l'assuré se soustrait aux mesures de reclassement visées à l'article 114 ou s'il refuse toute tentative de reconversion professionnelle.

La rente d'attente est retirée si l'assuré touche à l'étranger une indemnité de chômage ou une prestation de même nature.

Art. 114. Lorsque, de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, l'assuré est incapable d'exercer son dernier poste de travail ou de maintenir son dernier régime de travail principalement en raison des séquelles d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, l'Association d'assurance accident prend en charge les mesures de reconversion professionnelle suivies dans le cadre du reclassement interne ou externe. Le comité directeur de l'Association d'assurance accident peut décider, sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, de la prise en charge des mesures de reconversion professionnelle nécessitées en raison des séquelles d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle et demandées par les assurés visés à l'article 112.

Section 6.– Dispositions communes aux rentes

Art. 115. Le revenu servant au calcul des rentes est porté à l'indice 100 du coût de la vie à l'aide de la moyenne des indices mensuels applicables au cours de la période à laquelle se rapporte ce revenu. De plus, il est réduit au niveau de vie de l'année de base 1984 en le multipliant par le coefficient d'ajustement déterminé conformément aux alinéas 3 à 7, première phrase de l'article 220.

Les rentes sont adaptées au nombre indice du coût de la vie suivant les modalités applicables aux traitements et pensions des fonctionnaires de l'Etat. De plus, elles sont ajustées au niveau de vie en les multipliant par le facteur d'ajustement visé à l'article 225 à la même échéance que celle prévue pour les pensions. Combinée avec la réduction au niveau de l'année de base 1984, cette opération ne peut toutefois avoir pour effet de réduire la rémunération de base en dessous de sa valeur initiale.

La rente accident est soumise aux charges fiscales et sociales, mais exempte des cotisations pour l'indemnité pécuniaire, des cotisations en matière d'assurance accident et d'allocations familiales. La rente accident des assurés bénéficiant d'un régime de pension spécial transitoire est également exempte des cotisations pour l'assurance pension.

Les rentes sont payées mensuellement par anticipation. Les paiements sont effectués en euros à deux décimales près. Les fractions de cents sont arrondies vers le haut si elles sont supérieures ou égales à cinq millièmes d'euro. Les fractions de cents sont arrondies vers le bas si elles sont strictement inférieures à cinq millièmes d'euro. Le paiement se fait valablement au moyen d'un virement à un compte bancaire du bénéficiaire auprès d'un établissement financier. Les frais sont à charge du bénéficiaire, sauf ceux mis en compte par l'établissement financier de l'Association d'assurance accident en cas d'utilisation par le bénéficiaire de numéros et codes permettant une procédure entièrement automatisée pour les virements transfrontaliers à l'intérieur de l'Union européenne.

Lorsqu'une rente prend cours après le premier du mois, la mensualité est payée proportionnellement à partir du jour du début, chaque jour étant compté uniformément pour un trentième du mois.

Art. 116. En cas de concours d'une rente du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée à partir du 1er janvier 2010 avec une pension personnelle accordée par un régime spécial transitoire, la rente est réduite dans la mesure où elle dépasse ensemble avec la pension le traitement tel que défini à l'article 14 de la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat ou par la disposition correspondante régissant les autres régimes spéciaux transitoires.

La rente cesse d'être payée si le bénéficiaire atteint l'âge de soixante-cinq ans ou en cas d'octroi d'une pension de vieillesse anticipée au titre du livre III du présent code ou de la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois. La rente cesse également d'être payée si le bénéficiaire relevant d'un des régimes spéciaux transitoires atteint la limite d'âge de sa carrière.

Lorsque la rente est supprimée, suspendue ou modifiée au cours d'un mois, la mensualité entière reste acquise.

Art. 117. Par dérogation aux articles qui précèdent, les enfants, écoliers, élèves et étudiants visés à l'article 91 sous 1) ont droit à la rente complète ou partielle équivalant au produit résultant de la multiplication du taux d'incapacité permanente par le minimum prévu à l'article 104 augmenté de vingt pour cent, à condition qu'ils soient atteints d'une incapacité de travail de vingt pour cent au moins au sens de l'article 119 et qu'ils n'ouvrent plus droit aux allocations familiales.

Section 7.– Indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux

Art. 118. Si après la consolidation l'assuré est atteint par suite de l'accident ou de la maladie professionnelle d'une incapacité totale ou partielle permanente, il a droit aux indemnités prévues aux articles 119 et 120. Ces indemnités ne sont soumises à aucune retenue sociale ou fiscale.

Art. 119. L'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément temporaire ou définitif est fonction du taux d'incapacité fixé par le Contrôle médical de la sécurité sociale sur base d'un barème défini par règlement grand-ducal.

La valeur annuelle de l'indemnité exprimée en euros à l'indice cent du coût de la vie résulte du tableau ci-après.

1%: 7,00 €	21%: 247,00 €	41%: 671,00 €	61%: 1.279,00 €	81%: 2.070,50 €
2%: 15,00 €	22%: 264,00 €	42%: 697,00 €	62%: 1.314,00 €	82%: 2.115,00 €
3%: 23,00 €	23%: 281,50 €	43%: 723,50 €	63%: 1.349,50 €	83%: 2.160,00 €
4%: 31,50 €	24%: 299,00 €	44%: 750,50 €	64%: 1.386,00 €	84%: 2.205,00 €
5%: 40,50 €	25%: 317,00 €	45%: 778,00 €	65%: 1.422,50 €	85%: 2.251,00 €
6%: 50,00 €	26%: 336,00 €	46%: 805,50 €	66%: 1.459,50 €	86%: 2.297,00 €
7%: 60,00 €	27%: 355,00 €	47%: 834,00 €	67%: 1.497,00 €	87%: 2.344,00 €
8%: 70,00 €	28%: 374,50 €	48%: 863,00 €	68%: 1.535,00 €	88%: 2.391,00 €
9%: 81,00 €	29%: 394,50 €	49%: 892,00 €	69%: 1.573,50 €	89%: 2.438,50 €
10%: 92,50 €	30%: 415,00 €	50%: 922,00 €	70%: 1.612,50 €	90%: 2.486,50 €
11%: 104,00 €	31%: 436,00 €	51%: 952,00 €	71%: 1.651,50 €	91%: 2.535,50 €
12%: 116,50 €	32%: 457,50 €	52%: 982,50 €	72%: 1.691,50 €	92%: 2.584,50 €
13%: 129,00 €	33%: 479,50 €	53%: 1.013,50 €	73%: 1.731,50 €	93%: 2.634,00 €
14%: 142,00 €	34%: 502,00 €	54%: 1.045,00 €	74%: 1.772,50 €	94%: 2.683,50 €
15%: 156,00 €	35%: 524,50 €	55%: 1.077,00 €	75%: 1.813,50 €	95%: 2.734,00 €
16%: 170,00 €	36%: 548,00 €	56%: 1.109,50 €	76%: 1.855,50 €	96%: 2.785,00 €
17%: 184,50 €	37%: 571,50 €	57%: 1.142,50 €	77%: 1.897,50 €	97%: 2.836,00 €
18%: 199,50 €	38%: 595,50 €	58%: 1.176,00 €	78%: 1.940,00 €	98%: 2.888,00 €
19%: 215,00 €	39%: 620,50 €	59%: 1.210,00 €	79%: 1.983,00 €	99%: 2.940,00 €
20%: 231,00 €	40%: 645,50 €	60%: 1.244,00 €	80%: 2.026,50 €	100%: 2.993,00 €

L'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément est payée mensuellement. Toutefois, si le taux de l'incapacité permanente est inférieur ou égal à vingt pour cent, l'indemnité est versée sous forme d'un capital obtenu en multipliant l'indemnité annuelle par un facteur de capitalisation à déterminer par règlement grand-ducal.

L'indemnité est adaptée au coût de la vie en la multipliant par le nombre indice applicable le mois pour lequel elle est payée ou celui pendant lequel le capital est versé.

Art. 120. Les indemnités réparant les douleurs physiques endurées jusqu'à la consolidation et le préjudice esthétique sont accordées sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale. Elles consistent dans des forfaits fixés par règlement grand-ducal sur base de deux échelles différentes tenant compte de la gravité des préjudices. Les forfaits ne sauraient dépasser sept mille cinq cents euros au nombre indice cent du coût de la vie.

Section 8. – Détermination, révision, limitation et prescription des prestations

Art. 121. En cas d'accidents ou de maladies professionnelles successifs, les indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux sont cumulables sans limitation, mais il n'est alloué qu'une seule rente complète ou partielle ou une seule rente d'attente.

Si les prestations en nature, l'indemnité pécuniaire et les rentes ne peuvent être rattachées à un accident ou une maladie professionnelle déterminé, elles sont imputées sur le plus récent sinon sur celui ayant provoqué l'incapacité de travail la plus importante.

Art. 122. Les prestations visées aux articles 98 à 101 ne font l'objet d'une décision de l'Association d'assurance accident qu'en cas de contestation sur le refus ou le montant de la prestation ainsi que, le cas échéant, sur son imputation à l'assurance accident.

Par dérogation à l'alinéa qui précède, la décision prise sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale est du ressort de la seule Caisse nationale de santé s'il s'agit du retrait ou du refus de l'indemnité pécuniaire et au titre de l'assurance maladie et au titre de l'assurance accident.

Art. 123. Sauf en cas de force majeure, aucune prestation n'est accordée à charge de l'Association d'assurance accident si l'accident ne lui est pas déclaré dans l'année de sa survenance. Pour les maladies professionnelles, ce délai ne prend cours que le jour où l'assuré ou l'ayant droit a eu connaissance de l'origine professionnelle de la maladie.

Sans préjudice des dispositions de l'alinéa 1, les rentes accident et les indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux sont accordées sur demande à présenter par l'assuré ou les ayants droit sous peine de déchéance dans le délai de trois ans à partir de la consolidation. La rente complète et la rente d'attente ne sont pas allouées pour une période antérieure de plus d'une année à la réception de la demande.

La demande n'est recevable après l'expiration du délai prévu à l'alinéa qui précède que s'il est prouvé que les conséquences de l'accident ou de la maladie professionnelle n'ont pu être constatées qu'ultérieurement ou que l'intéressé s'est trouvé, en raison de circonstances indépendantes de sa volonté, dans l'impossibilité de formuler sa demande. Dans ces cas, la demande doit être présentée endéans les trois ans de la constatation des suites de l'accident ou de la cessation de l'impossibilité d'agir.

L'indemnité pour dégâts matériels prévue à l'article 99 est accordée sur demande à présenter par l'assuré ou les ayants droit sous peine de déchéance dans l'année de la survenance de l'accident.

Les prestations au sens de l'alinéa 2 sont accordées dans la mesure du possible par une seule décision qui fixe leur montant et, s'il s'agit de rentes, leur début et, le cas échéant, leur fin. Elles ne peuvent être refusées ou retirées que par une décision motivée.

Art. 124. Le montant de la rente partielle est sujette à révision d'office ou à la demande du bénéficiaire si, au cours de la période triennale suivant la première fixation de la rente, la perte de revenu subit une modification importante à préciser par règlement grand-ducal qui détermine aussi les conditions dans lesquelles la rente refixée peut faire l'objet d'une seconde révision.

Art. 125. Le montant de la rente partielle et des indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux peut être augmenté par une nouvelle décision prise uniquement sur demande du bénéficiaire en cas d'aggravation de son état de santé, à condition que la nouvelle incapacité permanente ne semble plus donner lieu à modification et que son taux dépasse de dix pour cent au moins celui de l'incapacité antérieure.

Art. 126. Si le Contrôle médical de la sécurité sociale constate que les suites de l'accident ou de la maladie professionnelle ne justifient plus de prestations à charge de l'assurance accident, le dossier est clôturé par décision.

De plus, le dossier est clôturé d'office sans qu'un avis du Contrôle médical de la sécurité sociale et une décision n'aient à intervenir après un délai à déterminer par règlement grand-ducal. Les délais de clôture d'office des dossiers sont fixés compte tenu de la gravité de l'accident.

L'octroi ultérieur de prestations du chef de cet accident est subordonné à la réouverture du dossier sur demande de l'assuré et sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale.

Art. 127. Un règlement grand-ducal peut préciser les conditions et modalités d'octroi, de refus, de révision de limitation et de retrait des rentes et des autres prestations.

Art. 128. Les décisions du comité directeur de l'Association d'assurance accident en matière de prestations, d'amende d'ordre ou de classement d'une entreprise dans une classe de risque peuvent être attaquées par l'assuré ou l'ayant droit devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale et, en instance d'appel, devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale. Le recours n'est pas suspensif. En cas de recours, l'ensemble des prestations de la décision attaquée est réexaminé d'office.

Art. 129. L'action des prestataires de soins pour leurs prestations à l'égard des assurés ou de l'Association d'assurance accident se prescrit par deux années à compter de la date des services rendus. Celle de l'assuré à l'égard de l'Association d'assurance accident se prescrit par le même délai à partir du paiement du prestataire.

L'indemnité pécuniaire et les prestations visées à l'article 100 se prescrivent par trois années à compter de l'ouverture du droit.

Sans préjudice de l'article 123, les arrérages de rente et les autres prestations se prescrivent par cinq ans à partir du jour de l'ouverture du droit.

Chapitre III. – Prestations des survivants

Art. 130. Si le décès de l'assuré a pour cause principale un accident ou une maladie professionnelle, son conjoint survivant ou son partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats, ses enfants légitimes, naturels ou adoptifs, ses père et mère ainsi que toute autre personne ayant vécu en communauté domestique avec l'assuré au moment du décès depuis trois années au moins ont droit, en dehors des prestations nées dans le chef de l'assuré, à l'indemnisation du dommage moral.

L'indemnisation consiste dans des forfaits fixés par règlement grand-ducal compte tenu du droit à une rente de survie ou des liens ayant existé entre l'assuré et l'ayant droit. Le forfait ne saurait dépasser quatre mille quatre cents euros au nombre indice cent du coût de la vie par survivant.

Art. 131. Si le décès de l'assuré est survenu avant l'âge de soixante-cinq ans et a pour cause principale un accident ou une maladie professionnelle, son conjoint survivant ou son partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats et ses enfants légitimes, naturels ou adoptifs ont droit à une rente de survie.

Les survivants qui bénéficient d'un régime spécial transitoire ont droit, à la place de la rente de survie, à une pension de survie compte tenu de la bonification visée à l'article 11, paragraphe V. de la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat ou à la disposition correspondante régissant les autres régimes spéciaux transitoires.

Art. 132. Si le décès est survenu après l'âge de cinquante-cinq ans, les rentes de survie sont calculées sur base du montant résultant de la multiplication de 1,85 pour cent du revenu professionnel annuel au sens de l'article 103 par le nombre d'années restant à courir du décès jusqu'à la date à laquelle l'assuré aurait atteint l'âge de soixante-cinq ans.

Si le décès de l'assuré est survenu avant l'âge de cinquante-cinq ans, les rentes de survie sont calculées sur base du montant résultant de la multiplication de 1,85 pour cent du revenu professionnel annuel au sens de l'article 103 par dix années. Si ce revenu dépasse la base de référence servant à la détermination des majorations proportionnelles spéciales des pensions de survie au titre du livre III du présent code ou de la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois, s'y ajoute le montant résultant de la multiplication de 1,85 pour cent de la différence par le nombre d'années restant à courir du décès jusqu'à la date à laquelle l'assuré aurait atteint l'âge de cinquante-cinq ans.

La rente du conjoint ou du partenaire correspond à trois quarts et la rente d'orphelin à un quart du montant déterminé conformément à l'alinéa 1 ou 2. L'ensemble des rentes de survie ne peut pas dépasser ce montant. En cas de dépassement de ce maximum, la réduction s'opère proportionnellement aux montants des différentes rentes.

Art. 133. Les rentes de survie sont payées pour compte de l'Association d'assurance accident par l'organisme de pension débiteur de la pension de survie au titre du livre III du présent code ou de la loi précitée du 3 août 1998.

Les dispositions des articles 115, 123, 127, 128 et 129 sont applicables aux rentes de survie qui sont toutefois exemptes de cotisations à l'assurance pension.

La rente d'orphelin est accordée jusqu'à l'âge de dix-huit ans et, si l'enfant est empêché de gagner sa vie par suite de sa préparation scientifique ou technique à sa future profession, jusqu'à l'âge de vingt-sept ans.

La rente du conjoint ou du partenaire cesse d'être payée à partir du mois suivant celui du nouvel engagement par mariage ou partenariat. Si le mariage ou la déclaration de partenariat a lieu avant l'âge de cinquante ans, la rente est rachetée au taux de cinq fois le montant versé au cours des douze derniers mois. En cas de nouvel engagement par mariage ou partenariat après l'âge de cinquante ans, le taux est réduit à trois fois le montant prévu.

Chapitre IV. – Responsabilités et immunités

Art. 134. Ni l'assuré ni les ayants droit n'ont droit à des prestations si l'assuré a provoqué intentionnellement l'accident ou la maladie professionnelle. Il en est de même si l'accident survient pendant la perpétration d'un crime ou d'un délit intentionnel et si l'assuré a été condamné de ce chef irrévocablement à une peine d'emprisonnement de huit jours au moins.

Art. 135. Les assurés et leurs ayants droit ne peuvent, en raison de l'accident ou de la maladie professionnelle, agir judiciairement en dommages intérêts contre leur employeur ou la personne pour compte de laquelle ils exercent une activité, ni dans le cas d'un travail connexe ou d'un travail non connexe exercé en même temps et sur le même lieu, contre tout autre employeur ou tout autre assuré, à moins qu'un jugement pénal n'ait déclaré les défendeurs coupables d'avoir provoqué intentionnellement l'accident ou la maladie professionnelle. Dans ce cas, les assurés et ayants droit ne peuvent agir que pour le montant des dommages qui n'est pas couvert par la présente assurance, sans qu'il y ait lieu à la responsabilité des maîtres et commettants et des artisans telle qu'elle est prévue par l'article 1384 du Code civil.

Art. 136. Les entrepreneurs ou, dans le cas d'un travail connexe, ou d'un travail même non connexe, exécuté en même temps et sur le même lieu, tout autre entrepreneur, leurs salariés ainsi que leurs conjoints, partenaires, parents ou alliés assurés en vertu de l'article 85, alinéa 1 sous 8) déclarés par un jugement pénal coupables d'avoir provoqué l'accident, soit avec intention, soit par négligence en se relâchant de la vigilance à laquelle ils sont tenus en raison de leurs fonctions, profession ou métier et condamnés irrévocablement de ce dernier chef à une peine d'emprisonnement de huit jours au moins, sont responsables à l'égard de l'Association d'assurance accident de toutes les dépenses effectuées par celle-ci en vertu de la présente loi.

La même responsabilité incombe aux sociétés et associations pour le fait des membres de leur direction ou de leurs gérants.

Les droits du créancier se prescrivent par un délai de dix-huit mois, à dater du jour où le jugement pénal est devenu définitif.

La décision coulée en force de chose jugée qui reconnaît l'obligation de l'association vis-à-vis de la victime de l'accident ou de ses ayants droit, lie également les personnes et sociétés responsables en vertu du présent article.

Art. 137. Dans la limite d'un plafond de trente mille euros, l'Association d'assurance accident peut demander le remboursement d'au plus la moitié des prestations versées suite à l'accident survenu à une personne visée à l'article 85, alinéa 2 et à condition que la déclaration d'entrée n'ait pas été faite avant l'accident.

Art. 138. Les conducteurs ou propriétaires de véhicules assujettis à l'assurance prescrite par les règlements de la circulation sur toutes voies publiques, ainsi que leurs assureurs ou cautions sont responsables, sans les restrictions prévues aux articles 135 et 136, toutes les fois qu'il s'agit d'un accident de trajet, ou que le conducteur ou le propriétaire du véhicule n'a pas la qualité d'employeur de la victime de l'accident.

Art. 139. Les tiers non visés par les articles 135 et 136 ainsi que les personnes visées par l'article 138 sont responsables conformément aux principes de droit commun.

Toutefois, les droits du créancier de l'indemnité passent à l'Association d'assurance accident jusqu'à concurrence de ses prestations et pour autant qu'ils concernent des éléments de préjudice indemnisés par cette association.

Pour l'exercice de ce recours, les indemnités versées sous forme de mensualités sont converties en capitaux à l'aide des facteurs de capitalisation prévus à l'article 119.

Au cas où l'assuré a touché l'indemnité due par le tiers responsable nonobstant les dispositions qui précèdent, les prestations non encore payées sont compensées avec cette indemnité dans la mesure où elles concernent les mêmes éléments de préjudice.

Chapitre V. – Organisation

Art. 140. La gestion de l'assurance accident appartient à l'Association d'assurance accident.

Art. 141. L'Association d'assurance accident est placée sous la responsabilité d'un comité directeur.

Le comité directeur gère l'Association d'assurance accident. Il lui appartient notamment:

- 1) de statuer sur le budget annuel de l'assurance accident;
- 2) de fixer les coefficients de risque et les taux de cotisation;
- 3) de statuer sur le décompte annuel global des recettes et des dépenses ainsi que sur le bilan de l'assurance accident;
- 4) d'établir les statuts;
- 5) d'établir les règlements de prévention des accidents.

Les décisions prévues aux points 1) à 5) sont soumises à l'approbation du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, sur avis de l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Art. 142. Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent notamment:

- 1) le fonctionnement du comité directeur;
- 2) la composition, les attributions et les modalités de la nomination des commissions;
- 3) les règles complémentaires pour assurer la prise en charge intégrale en matière d'assurance accident des prestations de soins de santé ainsi que des aides techniques et des adaptations au logement;
- 4) les modalités de l'indemnisation du dégât matériel;
- 5) les classes de risques.

Les statuts n'entrent en vigueur qu'après leur publication au Mémorial.

Art. 143. Le comité directeur se compose en dehors du président, fonctionnaire de l'Etat nommé par le Grand-Duc:

- 1) de sept délégués des employeurs désignés par la Chambre de commerce et par la Chambre des métiers suivant une clé de répartition à déterminer par règlement grand-ducal sur proposition desdites chambres;
- 2) d'un délégué des employeurs désigné par la Chambre d'agriculture;
- 3) de sept délégués des salariés du secteur privé désignés par la Chambre des salariés;
- 4) d'un délégué des salariés du secteur public désigné par la Chambre des fonctionnaires et employés publics.

Il y a autant de membres suppléants qu'il y a de membres effectifs.

Un règlement grand-ducal détermine les modalités de la désignation des délégués effectifs et suppléants.

Art. 144. Le comité directeur peut nommer en son sein des commissions auxquelles il peut confier l'accomplissement de certaines tâches ou l'exercice de certaines de ses attributions.

Art. 145. Les délégués des salariés ont voix délibérative en matière de prestations et de prévention et voix consultative dans les autres matières.

Le président et les délégués des employeurs ont voix délibérative dans toutes les matières.

Les décisions sont prises à la majorité des voix. La voix du président prévaut en cas d'égalité des voix.

Art. 146. Toute question à portée individuelle à l'égard d'un assuré en matière de prestations, d'amendes d'ordre et de classement dans une classe de risque peut faire l'objet d'une décision du président de l'Association d'assurance accident ou de son délégué et doivent le faire à la demande de l'assuré ou de l'employeur. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite formée

par l'intéressé dans les quarante jours de la notification. L'opposition est vidée par le comité directeur.

Tout litige opposant un prestataire de soins à l'Association d'assurance accident dans le cadre de la prise en charge directe prévue à l'article 98 fait l'objet d'une décision du président ou de son délégué. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite formée par le prestataire dans les quarante jours de la notification. L'opposition est vidée par la commission de surveillance prévue à l'article 72 ou, s'il s'agit d'un hôpital, par la commission des budgets hospitaliers prévue à l'article 77.

Art. 147. Dans l'accomplissement de ses missions, l'Association d'assurance accident peut recourir aux services administratifs du Centre commun de la sécurité sociale.

Chapitre VI. – Financement

Section 1. – Régime général

Art. 148. Pour faire face aux charges globales du régime général, l'Association d'assurance accident applique le système de la répartition des charges avec constitution d'une réserve qui ne peut être inférieure au montant des dépenses courantes de l'avant-dernier exercice.

Art. 149. En dehors des revenus de placements et d'autres ressources diverses, les charges du régime général sont couvertes par des cotisations.

Les cotisations sont fixées annuellement sur base du budget de l'exercice à venir de manière

- 1) à couvrir les dépenses courantes à charge de l'Association d'assurance accident;
- 2) à constituer la réserve légale prévue à l'article 148.

Art. 150. La charge des cotisations incombe à l'employeur en ce qui concerne les assurés visés à l'article 85 sous 1), 2), 3), 5), 6), 9), 10) et 11) et à la congrégation religieuse en ce qui concerne les assurés visés à l'article 85 sous 4). La cotisation est à charge de l'assuré visé à l'article 85 sous 7), le cas échéant, en lieu et place du ou des assurés visés sous 8) du même article.

Art. 151. Les employeurs et les autres personnes auxquelles incombe la charge des cotisations sont répartis en classes de risques.

A chaque classe de risque correspond un coefficient représentant le rapport entre les prestations imputables aux accidents survenus dans cette classe au cours d'une période d'observation et les revenus cotisables de cette classe pendant la même période.

Les coefficients sont refixés annuellement pour l'exercice subséquent sur base d'une période d'observation de sept années s'étendant jusqu'à la fin de l'exercice précédent.

Art. 152. Le classement des cotisants dans les classes de risque incombe à l'Association d'assurance accident.

Il n'est attribué qu'une classe par entreprise pour l'ensemble de ses activités, l'activité principale étant déterminante pour le classement.

Il incombe au cotisant de signaler tout changement de son activité justifiant le classement dans une autre classe de risque. Le reclassement prend effet le premier jour du mois qui suit celui de la demande. Toutefois, il peut être opéré rétroactivement en défaveur du cotisant ayant fourni des données inexacts ou signalé tardivement le changement de son activité.

Art. 153. Deux tiers des dépenses courantes sont financés par des cotisations proportionnelles aux revenus cotisables et au coefficient de la classe de risque.

Un tiers des dépenses courantes est financé par des cotisations proportionnelles aux revenus cotisables.

Art. 154. Les taux de cotisation de chaque classe de risque sont fixés annuellement pour l'exercice à venir sans pouvoir dépasser six pour cent et sont publiés au Mémorial.

Art. 155. L'assiette de cotisation est déterminée par référence au revenu professionnel visé dans le cadre de l'assurance pension.

Toutefois, les revenus de remplacement versés pour des périodes d'inactivité ne comportant pas de risque couvert au titre de l'assurance accident sont exclus de l'assiette cotisable. Sont ainsi exclus de l'assiette cotisable de l'assurance accident notamment les revenus de remplacement suivants:

- l'indemnité pécuniaire,
- l'indemnité de chômage complet,
- l'indemnité compensatoire de rémunération en cas de chômage dû aux intempéries et en cas de chômage accidentel ou technique,
- l'indemnité de préretraite,
- l'indemnité compensatoire et l'indemnité d'attente en cas de reclassement professionnel,
- la rente complète ou partielle et la rente d'attente.

Art. 156. L'assiette de cotisation mensuelle ne peut être inférieure au salaire social minimum prévu pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins.

En cas d'apprentissage, l'assiette de cotisation se limite à l'indemnité d'apprentissage.

En cas d'occupation à temps partiel, le minimum cotisable est réduit proportionnellement en fonction de la durée de l'occupation par rapport à une occupation normale de cent soixante-treize heures par mois.

Art. 157. Pour une activité au service d'un employeur ou pour toute autre activité ou prestation soumise à l'assurance, l'assiette de la cotisation annuelle ne peut être supérieure au quintuple des douze salaires sociaux minima mensuels pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins.

Toutefois, pour une personne dont l'assurance ne couvre pas une année civile entière, le maximum cotisable correspond au quintuple des salaires sociaux minima mensuels de référence relatifs à la période d'affiliation effective.

Art. 158. Un règlement grand-ducal peut déterminer les conditions et modalités suivant lesquelles le taux de cotisation est diminué ou augmenté, au maximum jusqu'à concurrence de cinquante pour cent, en faveur ou à charge des cotisants d'une classe de risque ou d'une partie de ceux-ci.

La diminution ou la majoration se fait en fonction du nombre, de la gravité ou des charges des accidents au cours d'une période d'observation récente d'une ou de deux années. Il n'est tenu compte ni des accidents de trajet ni des maladies professionnelles.

Art. 159. L'Association d'assurance accident place son patrimoine à court terme en euros.

Toutefois, elle peut confier la gestion de son patrimoine au Fonds de compensation commun au régime général de pension, dans la mesure où il dépasse la moitié du montant des dépenses courantes de l'avant-dernier exercice.

Section 2.– Régimes spéciaux

Art. 160. Les dépenses du régime spécial visé à l'article 86 de l'exercice précédent sont financées par des cotisations proportionnelles aux traitements des personnes assurées du même exercice. Il est procédé à la détermination d'un taux de cotisation unique pour l'ensemble des activités assurées.

Les cotisations à verser annuellement à l'Association d'assurance accident conformément aux dispositions qui précèdent sont augmentées de deux pour cent pour les intérêts et de six pour cent pour les frais d'administration.

Art. 161. L'Etat rembourse à l'Association d'assurance accident les prestations payées pour les personnes assurées dans le cadre des régimes spéciaux visés à l'article 91 ainsi que la partie des frais d'administration de l'exercice en cours correspondant à la proportion de ces frais de l'exercice précédent par rapport au total des prestations du même exercice.

L'Etat verse mensuellement des avances fixées à un douzième du crédit inscrit dans le budget de l'Etat pour l'exercice en cours.

Chapitre VII. – Prévention

Art. 162. L'Association d'assurance accident a pour mission de prévenir les risques professionnels des assurés. A cet effet, elle se donne les moyens lui permettant notamment:

- d'analyser les causes des accidents et maladies professionnelles;
- de constater l'exposition aux risques professionnels;
- de développer et de coordonner la prévention des risques professionnels;
- d'informer, de conseiller et de former les assurés et les employeurs en matière de sécurité et de santé au travail;
- d'encourager les efforts particuliers des employeurs en matière de prévention;
- de surveiller le respect des règlements de prévention prévus à l'article 163.

Les moyens organisationnels et financiers pour assurer les missions en matière de prévention sont définis par les statuts de l'Association d'assurance accident.

Art. 163. Les employeurs et leurs salariés sont obligés de prendre les mesures nécessaires pour éviter les accidents et les maladies professionnelles.

L'Association d'assurance accident peut prendre, pour toutes les activités assurées ou certaines de ces activités, des règlements de prévention imposant:

- aux employeurs les mesures et les obligations destinées à prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles et à protéger la vie et la santé des assurés;
- aux assurés les obligations destinées à prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Art. 164. Pour l'élaboration des règlements de prévention, l'Association d'assurance accident peut recourir à des experts et demander la collaboration de l'Inspection du travail et des mines et de la Direction de la santé.

Les règlements de prévention sont portés à la connaissance des employeurs par tout moyen approprié. Ces derniers en informeront leurs salariés dans la mesure où ils sont concernés.

Art. 165. En cas d'inobservation des règlements de prévention prévus à l'article 163, l'Association d'assurance accident peut prononcer une amende d'ordre de deux cents cinquante à dix mille euros à l'encontre des employeurs et de cinquante à trois cents euros à l'encontre des assurés.

Art. 166. La surveillance des employeurs et des assurés en ce qui concerne le respect des règlements de prévention est exercée par les fonctionnaires et employés statutaires de l'Association d'assurance accident assermentés conformément à l'article 411.

Les agents assermentés visés à l'alinéa premier doivent, dans l'exercice de leur mission de contrôle et de surveillance, être munis de leur carte de légitimation qu'ils présentent sur demande. Dans l'exercice de leur mission, ils ont le droit notamment:

- d'accéder, de visiter et de contrôler les lieux de travail et terrains d'entreprise sans avertissement préalable obligatoire;
- de contrôler les équipements de travail et les équipements de protection individuelle ainsi que leur utilisation adéquate;
- d'analyser la cause des accidents et des maladies professionnelles;
- d'effectuer ou de faire effectuer des mesurages de nature technique afin de vérifier la conformité des installations avec les règlements de prévention;
- d'emporter ou de faire emporter aux fins d'analyses des échantillons des matières et substances utilisées ou manipulées, pourvu que l'employeur ou son représentant en soit averti.

Art. 167. Les articles 162 à 166 sont applicables aux assurés visés à l'article 85 et à leurs employeurs.

Les données nominatives et statistiques concernant la déclaration des accidents et des maladies professionnelles peuvent être communiquées par voie informatique à l'Inspection du travail et des mines.

Art. 168 et 169. abrogés**Dispositions additionnelles**

Art. 2. Le livre I du Code de la sécurité sociale intitulé „assurance maladie-maternité“ est modifié comme suit:

1° Le point 9 de l'alinéa 1 de l'article 1er est libellé comme suit:

„9) les bénéficiaires d'une rente partielle ou complète, d'une rente d'attente ou d'une rente de survie en vertu du livre II du présent code du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée après le 31 décembre 2009 ainsi les bénéficiaires pour une réduction de la capacité de travail de cinquante pour cent au moins ainsi que d'une rente de survie en vertu de la législation concernant les dommages de guerre, à condition que les personnes en question résident au Grand-Duché de Luxembourg;“

2° L'alinéa 3 de l'article 1er est remplacé comme suit:

„Sont assurées obligatoirement dans les conditions applicables aux personnes visées au numéro 1) de l'alinéa 1 du présent article les personnes exerçant au Grand-Duché de Luxembourg une activité professionnelle rémunérée pour un tiers sans être établies légalement à leur propre compte ou celles effectuant un stage rémunéré ou non sans être assurées au titre de l'article 91.“

3° Les alinéas 1 à 3 de l'article 5 sont remplacés comme suit:

„Est dispensé sur sa demande le conjoint ou le partenaire visé à l'article 1er, sous 5) excepté celui d'un assuré ou d'un aidant agricole. La demande comporte l'application des articles 88, alinéa 1 et 180, alinéa 1.

Sont dispensées de l'assurance les personnes visées à l'article 1er, sous 4), si le revenu professionnel retiré de l'activité autre qu'agricole exercée à titre principal ou accessoire ne dépasse pas un tiers du salaire social minimum par an ou si elles exercent l'activité dans une exploitation agricole dont la dimension économique n'atteint pas le seuil fixé en application de l'article 2, paragraphes (8) et (9) de la loi du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural.

Toutefois, les personnes visées à l'alinéa qui précède sont admises à l'assurance obligatoire à leur demande. Si le revenu professionnel d'un ou de plusieurs exercices passe en dessous du seuil, l'assurance obligatoire est maintenue, à moins que l'assuré n'invoque expressément la dispense. La demande comporte l'application des articles 88, alinéa 3 et 180, alinéa 3.“

4° La troisième phrase de l'alinéa 1 de l'article 39 est modifiée comme suit:

„De même, elle se limite au complément au titre de la loi modifiée du 29 avril 1999 portant création d'un droit au revenu minimum garanti, au forfait d'éducation ou à la rente accident partielle, à moins qu'elle ne comprenne un autre revenu cotisable.“

Art. 3. Le livre III du Code de la sécurité sociale intitulé „assurance pension“ est modifié comme suit:

1° Le point 1) de l'article 171, alinéa 1 est remplacé comme suit:

„1) les périodes correspondant à une activité professionnelle exercée pour le compte d'autrui; y sont assimilées les périodes pendant lesquelles une personne exerce une activité professionnelle rémunérée pour un tiers sans être établie légalement à son propre compte ainsi que celles pendant lesquelles une personne effectue un stage rémunéré ou non sans être assurée au titre de l'article 91;“

2° L'article 175 est complété par un alinéa 3 ayant la teneur suivante:

„Pour une rente accident complète ou une rente d'attente en vertu du livre II du présent code du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée après le 31 décembre 2009, les périodes d'assurance sont mises en compte conformément à l'alinéa 1. Pour une rente accident partielle, seuls les revenus cotisables sont portés en compte.“

3° Les deux premiers alinéas de l'article 180 sont remplacés comme suit:

„Est dispensé sur sa demande le conjoint ou le partenaire visé à l'article 171, sous 6) excepté celui d'un assuré ou d'un aidant agricole.

Sont dispensées de l'assurance les personnes exerçant à titre principal ou accessoire une activité au sens de l'article 171, sous 2), si le revenu professionnel retiré de l'activité autre qu'agricole ne dépasse pas un tiers du salaire social minimum par an ou si elles exercent l'activité dans une exploitation agricole dont la dimension économique n'atteint pas le seuil fixé en application de l'article 2, paragraphes (8) et (9) de la loi du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural."

4° L'article 190, alinéa 1 est complété par une phrase libellée comme suit:

„Si l'invalidité est principalement due à un accident du travail survenu ou une maladie professionnelle déclarée après le 31 décembre 2009, la pension d'invalidité ne prend cours qu'à partir de la consolidation au sens de l'article 105.“

5° Les articles 227 et 228 prennent la teneur suivante:

„**Art. 227.** En cas de concours d'une pension d'invalidité ou de vieillesse avec une rente accident à titre personnel, due en vertu du présent code ou d'un régime étranger, la pension est réduite dans la mesure où elle dépasse ensemble avec la rente accident soit la moyenne visée à l'article 226, soit, pour le cas où cet autre mode de calcul est plus favorable, le revenu professionnel qui a servi de base au calcul de la rente accident.

Art. 228. En cas de concours d'une pension de survie avec une rente accident de survie due en vertu du présent code ou d'un régime étranger du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée avant le 1er janvier 2010, la pension est réduite dans la mesure où elle dépasse ensemble avec la rente accident trois quarts des plafonds visés à l'article qui précède lorsqu'il s'agit d'une veuve, d'un veuf, d'un ancien partenaire au sens de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats ou d'un orphelin de père et de mère, ou d'un tiers de ces plafonds lorsqu'il s'agit d'un orphelin de père ou de mère. Toutefois, l'ensemble des pensions et rentes accident du chef du même assuré ne peut pas dépasser les plafonds visés à l'article qui précède.“

6° L'article 229, alinéa 2 prend la teneur suivante:

„En cas de concours de la pension de survie avec une rente d'accident de survie du conjoint ou du partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats, due en vertu du présent code du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée avant le 1er janvier 2010, les revenus personnels et le seuil ne sont pris en compte pour l'application de l'alinéa qui précède qu'au prorata de la pension de survie par rapport à l'ensemble de cette pension et de la rente de survie.“

7° L'alinéa 4 de l'article 241 est modifié comme suit:

„En cas d'occupation à temps partiel, le minimum cotisable défini à l'alinéa 2 est réduit proportionnellement en fonction de la durée de l'occupation par rapport à une occupation normale de cent soixante-treize heures par mois. Le minimum cotisable ne s'applique pas à la rente accident partielle, à moins que l'assiette cotisable ne comprenne un autre revenu.“

Art. 4. Dans le livre VI du Code de la sécurité sociale intitulé „dispositions communes“, l'article 418, alinéa 1 est complété par les points 13 à 15 ayant la teneur suivante:

- „13) la constatation du préjudice physiologique et d'agrément et, le cas échéant, la fixation de son taux temporaire ou définitif sur base du barème visé à l'article 119;
- 14) les avis et examens médicaux en vue de déterminer les douleurs physiques endurées et le préjudice esthétique sur base des échelles visées à l'article 120;
- 15) les avis et examens médicaux en relation avec la perte de salaire en matière d'assurance accident, les procédures de reclassement ou les mesures de reconversion professionnelle.“

Art. 5. 1° Dans tous les articles du Code de la sécurité sociale le terme „Association d'assurance contre les accidents“ est remplacé par „Association d'assurance accident“.

Dans la mesure où la loi se réfère à l'„Association d'assurance contre les accidents“ ce terme est remplacé par le terme „Association d'assurance accident“.

2° Le Conseil arbitral des assurances sociales prend la dénomination de „Conseil arbitral de la sécurité sociale“ et le Conseil supérieur des assurances sociales celle de „Conseil supérieur de la sécurité sociale“.

Dans la mesure où la loi se réfère au „Conseil arbitral des assurances sociales“ ou au „Conseil supérieur des assurances sociales“, ces termes sont remplacés par les termes de „Conseil arbitral de la sécurité sociale“ ou „Conseil supérieur de la sécurité sociale“.

Art. 6. La loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois est modifiée comme suit:

1° L'article 3, alinéa 2 est complété par le bout de phrase „ainsi que des périodes correspondant à une rente accident complète ou une rente d'attente en vertu du livre II du Code de la sécurité sociale du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée après le 31 décembre 2009“.

2° L'article 38 est complété par un alinéa 3 libellé comme suit:

„Si le bénéficiaire de pension justifie d'une rente accident complète ou partielle ou d'une rente d'attente en vertu du livre II du Code de la sécurité sociale du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée après le 31 décembre 2009 pendant la période de jouissance de la pension d'invalidité, celle-ci est recalculée lorsqu'il a accompli l'âge de soixante-cinq ans.“

3° Les articles 50 et 51 prennent la teneur suivante:

„**Art. 50.** En cas de concours d'une pension d'invalidité ou de vieillesse avec une rente d'accident à titre personnel, la pension est réduite dans la mesure où elle dépasse ensemble avec la rente accident soit la moyenne des cinq rémunérations les plus élevées de la carrière d'assurance sur lesquelles est opérée une retenue pour pension, soit, pour le cas où cet autre mode de calcul est plus favorable, la rémunération qui a servi de base au calcul de la rente accident.

Pour le calcul de la moyenne visée ci-dessus, il est fait abstraction dans l'intérêt du bénéficiaire de pension de la première et de la dernière année d'affiliation ou de l'une de ces années seulement. Si la durée d'affiliation est inférieure à cinq années civiles, la moyenne est égale à la moyenne des salaires, traitements ou revenus cotisables correspondants.

Art. 51. En cas de concours d'une pension de survie avec une rente d'accident de survie du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée avant le 1er janvier 2010, la pension est réduite dans la mesure où elle dépasse ensemble avec la rente d'accident trois quarts des plafonds visés à l'article qui précède lorsqu'il s'agit d'une veuve, d'un veuf, d'un ancien partenaire au sens de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats ou d'un orphelin de père et de mère, ou d'un tiers de ces plafonds lorsqu'il s'agit d'un orphelin de père ou de mère. Toutefois, l'ensemble des pensions et rentes d'accident du chef du même assuré ne peut pas dépasser les plafonds visés à l'article qui précède.“

4° L'article 52, alinéa 2 prend la teneur suivante:

„En cas de concours de la pension de survie avec une rente d'accident de survie du conjoint ou du partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats, du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée avant le 1er janvier 2010, les revenus personnels et le seuil ne sont pris en compte pour l'application de l'alinéa qui précède qu'au prorata de la pension de survie par rapport à l'ensemble de cette pension et de la rente de survie.“

5° L'article 60, alinéa 1 est complété par un point 13 ayant la teneur suivante:

„13. la rente accident complète ou partielle en vertu du livre II du Code de la sécurité sociale du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée après le 31 décembre 2009“

Art. 7. La loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat est modifiée comme suit:

1° A la suite du paragraphe IV. de l'article 11 est inséré un nouveau paragraphe V libellé comme suit, l'actuel paragraphe V. devenant le paragraphe VI.:

„V. Pour le bénéficiaire d'une rente complète en vertu de l'article 102 du Code de la sécurité sociale ou en cas de décès d'un assuré dans les conditions définies à l'article 131, alinéa 1 du même

code, la bonification visée respectivement sous I. et II. est soit étendue, soit remplacée par une mise en compte d'années de service à compter jusqu'à la limite d'âge prévue pour sa carrière."

2° L'alinéa final du paragraphe IV. de l'article 15 prend la teneur suivante:

„Les pensions établies en conformité avec les dispositions de l'article 11 sous I. et II. ne peuvent être inférieures au minimum de respectivement trente soixantièmes et trente-cinq soixantièmes du dernier traitement de l'intéressé visé à l'article 14, suivant que la bonification est de dix ou de quinze années, et en cas d'application de l'article 11.V, à autant de soixantièmes du traitement y visé que d'années de service bonifiées, augmentés de vingt soixantièmes, sans que la pension en découlant puisse dépasser le maximum prévu à l'article 15.I., alinéa 2 ni être inférieure au minimum ci-avant prévu suivant la bonification accordée conformément à l'article 11. sous I. ou II."

3° A l'article 44., point 8., le début de phrase allant jusqu'aux termes „... , dépasse ensemble ...“ est remplacé par le texte suivant: „Lorsque la pension de survie, attribuée aux bénéficiaires visés aux articles 20, 21 et 22,“ et le deuxième alinéa est remplacé par le texte suivant: „En cas de concours de la pension de survie avec une rente d'accident de survie du conjoint ou du partenaire, au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats, due en vertu du Livre II du Code de la sécurité sociale et attribuées du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée avant le 1er janvier 2010, les revenus personnels et le seuil ne sont pris en compte pour l'application de l'alinéa qui précède qu'au prorata de la pension de survie par rapport à l'ensemble de cette pension et de la rente de survie."

Art. 8. Le Code du travail est modifié comme suit:

1° L'article L. 521-12 est complété par un paragraphe (3) libellé comme suit:

„(3) L'indemnité de chômage est suspendue si le travailleur touche la rente d'attente prévue à l'article 111 paragraphe (1) et à l'article 112 du Code de la sécurité sociale."

2° L'article L. 551-2 est complété par un paragraphe (4) libellé comme suit:

„(4) L'indemnité compensatoire est suspendue si le travailleur touche la rente partielle prévue à l'article 107 du Code de la sécurité sociale."

3° L'article L. 551-5 est complété par un paragraphe (3) libellé comme suit:

„(3) L'indemnité d'attente est suspendue si le travailleur touche la rente d'attente prévue à l'article 111 paragraphe (2) du Code de la sécurité sociale."

Art. 9. La loi du 18 avril 2008 concernant le renouvellement au soutien au développement rural est complétée comme suit:

1° L'article 2 est modifié comme suit:

a) Le quatrième tiret du paragraphe (6) et le troisième tiret du paragraphe (8) sont supprimés. Au tiret précédent des mêmes paragraphes, le terme „et“ est supprimé et la virgule est remplacée par un point.

b) Au paragraphe (7), les mots „paragraphe 6, tirets deux à quatre“ sont remplacés par les termes „paragraphe 6, tirets deux et trois“.

2° Le titre II est complété par un chapitre 14 intitulé „dispositions sociales“ ayant la teneur suivante et intercalé entre les articles 38 et 39 actuels:

„**Art. 38bis.** Les cotisations d'assurance maladie des personnes visées à l'article 1er sous 4) et 5) du Code de la sécurité sociale, remplissant les conditions prévues aux tirets 2 et 3 de l'article 2, paragraphe (6) sont prises en charge par l'Etat jusqu'à concurrence de trois quarts de la cotisation à charge des assurés calculée sur base du salaire social minimum de référence pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins.

Art. 38ter. (1) L'Etat intervient dans le paiement des cotisations d'assurance pension à charge des assurés visés à l'article 171 sous 2) et 6) du Code de la sécurité sociale, remplissant les conditions prévues aux tirets 2 et 3 de l'article 2, paragraphe (6) jusqu'à concurrence d'un quart de la cotisation calculée sur base de l'assiette cotisable minimum prévue à l'article 241, alinéa 2 du même code.

(2) Pour les assurés visés à l'alinéa qui précède dont les revenus professionnels déterminés conformément aux articles 241 et 243 du Code de la sécurité sociale n'atteignent pas l'assiette cotisable

minimum, l'Etat intervient en outre pour parfaire le minimum, sans que l'intervention au titre du présent alinéa puisse dépasser la moitié de la cotisation calculée sur base dudit minimum.

Art. 38quater. (1) A partir de l'exercice 2010, les cotisations d'assurance accident des personnes visées à l'article 85, alinéa 1, sous 7) et 8) du Code de la sécurité sociale, remplissant les conditions prévues aux tirets 2 et 3 de l'article 2, paragraphe (6) sont prises en charge par l'Etat jusqu'à concurrence de trois quarts de la cotisation calculée sur base du salaire social minimum de référence pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins.

(2) Les rentes accident servies par l'Association d'assurance accident du chef d'accidents survenus ou de maladies professionnelles déclarées avant le 1er janvier 2010 et calculées d'après l'article 161 ancien du Code des assurances sociales sont majorées de cent pour cent, si l'incapacité de travail du bénéficiaire du chef d'un ou de plusieurs accidents ou maladies professionnelles atteint vingt pour cent au moins ou qu'il s'agit de rentes accident de survie.

(3) Les personnes visées au paragraphe (1) qui ont droit à une rente accident partielle du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée à partir du 1er janvier 2010 peuvent opter pour le mode de détermination forfaitaire de cette rente, à condition qu'elles justifient d'un taux d'incapacité permanente de vingt pour cent au moins au sens de l'article 119 du Code de la sécurité sociale du chef de cet accident. La rente partielle annuelle équivaut au produit résultant de la multiplication du taux d'incapacité permanente par le montant de mille trente-quatre euros au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948 et pour l'année de base prévue à l'article 220 du Code de la sécurité sociale. L'option est irrévocable et exclut tout recours ultérieur au mode de détermination prévu à l'article 108 du Code de la sécurité sociale.

(4) L'Etat prend en charge les prestations en nature et en espèces servies par l'Association d'assurance accident aux personnes visées à l'article 90, alinéa 3, ainsi que les frais administratifs y afférents déterminés conformément à l'article 161 du Code de la sécurité sociale.

(5) Les dépenses résultant de l'application du présent article sont couvertes par l'Etat. L'Association d'assurance accident en fait l'avance et en réclame le remboursement à l'Etat à la fin de chaque mois."

3° La dernière phrase du paragraphe (1) de l'article 63 prend la teneur suivante:

„Cette limitation ne vaut pas pour les articles 2, 35, 38, 38bis, 38ter, 38quater et 57.“

Art. 10. La loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu est modifiée comme suit:

1° L'article 11, point 1a. du titre Ier est remplacé comme suit:

„1a. les prestations suivantes des non-salariés versées par des caisses de maladie ou l'association d'assurance accident:

- a) l'indemnité pécuniaire visée aux articles 12 et 101 du Code de la sécurité sociale;
- b) l'indemnité pécuniaire de maternité visée à l'article 25 du Code de la sécurité sociale;
- c) l'indemnité visée à l'article 100, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale;
- d) la rente complète, la rente partielle et la rente d'attente visées aux articles 102 à 117 du Code de la sécurité sociale;“

2° Les points a) à d) de l'article 95a du titre Ier sont remplacés comme suit:

- „a) l'indemnité pécuniaire visée aux articles 11 et 101 du Code de la sécurité sociale;
- b) l'indemnité pécuniaire de maternité visée à l'article 25 du Code de la sécurité sociale;
- c) l'indemnité visée aux articles 12, 100, alinéa 2 et 101 du Code de la sécurité sociale et l'indemnité visée sub b) ci-dessus, allouées à des salariés, associés de sociétés de capitaux ou d'organismes à caractère collectif au sens des dispositions régissant l'impôt sur le revenu des collectivités;
- d) la rente complète, la rente partielle et la rente d'attente visées aux articles 102 à 117 du Code de la sécurité sociale.“

3° L'article 96 (1) du titre Ier est complété par un point 5. libellé comme suit:

„5. les rentes de survie touchées en vertu de l'article 131 du Code de la sécurité sociale.“

Art. 11. Par dépassement des limites fixées dans la loi budgétaire pour l'exercice 2010, le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale est autorisé à procéder au courant de l'exercice 2010 à l'engagement, à titre permanent et à tâche complète, de deux fonctionnaires de la carrière supérieure du médecin-conseil pour les besoins du Contrôle médical de la sécurité sociale.

*

ENTREE EN VIGUEUR

Art. 12. La présente loi entre en vigueur le 1er janvier 2010, à l'exception des dispositions de l'article 99 et des articles 140 à 147 du Code de la sécurité sociale qui remplacent respectivement l'article 110 et les articles 121 à 138 du Code des assurances sociales avec effet au premier jour du mois qui suit celui de la publication de la présente loi au Mémorial.

Les articles 97 à 120, 140, 149 à 153 et 159 à 164 anciens restent applicables aux accidents de travail survenus et aux maladies professionnelles déclarées avant le 1er janvier 2010.

Au cours du mois visé à l'alinéa du présent article, les chambres professionnelles désignent les délégués des employeurs et les délégués des salariés composant le comité directeur conformément à l'article 143. L'organe ainsi constitué se substitue aux comités directeurs et aux assemblées générales actuellement en fonctions en ce qui concerne la gestion de la section industrielle et de la section agricole pour l'exercice 2009.

*

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1er du projet de loi

Article 85 CSS

L'article tient compte de la fusion des sections industrielle et agricole de l'Association d'assurance accident, de sorte que les personnes et leur conjoint ou partenaire qui exercent pour leur propre compte une activité professionnelle ressortant de la Chambre d'agriculture y ont été insérées et ne sont plus traitées à part.

La protection des salariés occupés auprès d'un employeur n'étant pas en possession de l'autorisation d'établissement requise est par ailleurs maintenue à l'alinéa 2 avec une légère modification, le terme „d'activité artisanale“, jugé trop restrictif par rapport à la notion de travail clandestin telle que définie par l'article L. 571-1 du Code du travail, ayant été remplacé par celui „d'activité professionnelle“ (cf. commentaire de l'article 137).

Si les personnes effectuant au Grand-Duché de Luxembourg un stage indemnisé ou non figurent actuellement ensemble avec les apprentis au point 2 de l'alinéa 1 de l'article 85, elles seront désormais assurées au titre de l'alinéa 3 de l'article 85 nouveau, qui les assimile aux personnes qui exercent une activité professionnelle rémunérée. Il s'agit en effet de ne pas assimiler les stagiaires, peu importe qu'ils soient indemnisés ou non, aux apprentis, pour lesquels la loi prévoit que l'assiette de cotisation se limite à l'indemnité d'apprentissage. En effet, l'assiette de cotisation des stagiaires ne peut être inférieure au salaire social minimum à l'instar de celle des personnes exerçant une activité professionnelle rémunérée. Les stages visés par l'article 85 nouveau étant assimilés à une activité professionnelle, les articles 4 et 179 du CSS s'appliquent aux stagiaires ne tombant pas sous l'application de l'article 91 nouveau, de sorte que s'ils doivent toujours être assurés au titre de l'assurance accident, ils sont cependant dispensés de l'assurance maladie et de l'assurance pension obligatoires lorsque le ou les stages effectués ne dépassent pas une durée totale de trois mois par année de calendrier.

Article 86 CSS

Cet article reprend les dispositions inscrites à l'article 95, alinéa 2 actuel du CSS. Il prévoit que les fonctionnaires et employés publics admis au régime de pension spécial du secteur public (sauf les agents de la SNCFL) continuent à bénéficier d'un régime en matière d'assurance accident faisant l'objet d'un financement à part (article 160). Les régimes spéciaux transitoires visés sont ceux régis par la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat et par la loi modifiée du 16 août 1912 concernant la création d'une Caisse de prévoyance pour les fonctionnaires et employés des communes et des établissements publics placés sous la surveillance des communes, énumérés à l'article 1er, alinéa 2 de la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension. A noter toutefois un changement au niveau du libellé de l'article: si l'article 95, alinéa 2 actuel énumère les catégories de personnes qui bénéficient d'un régime d'assurance accident faisant l'objet d'un financement à part, le nouvel article 86 se contente d'énoncer de manière générale que tel est le cas des personnes qui ont le statut de fonctionnaire ou d'employé de l'Etat, de fonctionnaire ou d'employé communal. Ainsi, il n'est plus nécessaire de citer expressément notamment les fonctionnaires et employés des établissements publics ou d'utilité publique jouissant d'un régime spécial de pensions de retraite tel que le fait actuellement l'article 86 puisque ces personnes ont le statut de fonctionnaire ou d'employé de l'Etat ou un statut y assimilé.

Article 87 CSS

Cet article reprend les dispositions des articles 91 et 95, alinéa 1 actuels du CSS.

Article 88 CSS

L'alinéa 1er reprend les dispositions de l'article 95, alinéa 4 actuel du CSS. Si ce dernier n'excluait pas expressément de ses dispositions le conjoint ou le partenaire d'un assuré ou d'un aidant agricole comme le fait le nouvel article 88, alinéa 1er, il le faisait implicitement en renvoyant aux articles 5 et 180 du CSS dont les alinéas 1er, similaires, excluaient le conjoint ou le partenaire d'un assuré ou d'un aidant agricole.

L'alinéa 2 reprend en les regroupant les dispositions de l'article 86, alinéa 2 actuel du CSS, qui vise les personnes qui exercent une activité ressortissant de la Chambre d'agriculture et celles de la première

phrase de l'article 95, alinéa 3 actuel du CSS, qui vise les autres personnes exerçant pour leur propre compte une activité professionnelle. Désormais ne sont plus dispensées de l'assurance les activités ressortissant de la Chambre d'agriculture, mais les personnes exerçant une activité de faible envergure ressortissant de la Chambre d'agriculture, puisque depuis 1998 le champ d'application de l'assurance accident est défini non plus par rapport aux entreprises, mais par rapport aux personnes assurées.

En matière de dispense des activités non salariées de faible envergure, l'alinéa sous examen introduit une différence entre les activités agricoles et les autres activités professionnelles exercées pour le propre compte (professions artisanales, commerciales et libérales). Alors que pour ces dernières le critère du revenu inférieur à un tiers du salaire social minimum est maintenu, il semble préférable d'utiliser pour le secteur agricole le seuil prévu par la loi du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural en ce qui concerne l'attribution des aides aux exploitations agricoles. La coexistence de seuils déterminés selon des modalités légèrement différentes mais ayant la même finalité ne peut que semer la confusion ou même prêter à des spéculations. Aussi est-il proposé d'adopter le seuil fixé à 9.600 euros par an par le règlement grand-ducal pris en exécution de l'article 2, paragraphe 9 de la loi précitée. Comme le revenu pris en compte pour vérifier ce seuil comprend les frais à charge de l'exploitation agricole, il correspond en fait au seuil d'un tiers du salaire social minimum annuel maintenu pour les autres activités non salariées (6.438 euros). A noter que la dispense en matière d'assurance maladie et d'assurance pension doit se baser sur le même seuil (cf. articles 5 et 180 nouveaux CSS).

L'alinéa 3 reprend la deuxième phrase de l'ancien article 95, alinéa 3 du CAS et prévoit que les personnes exerçant une activité professionnelle pour leur propre compte peuvent toutefois s'assurer sur demande lorsque le revenu tiré de leur activité ne dépasse pas un tiers du salaire social minimum, disposition qui s'applique également dans les autres branches de risque (article 5 en matière d'assurance maladie et article 180 en matière d'assurance pension).

L'article 88 reprend donc en substance l'ancienne solution prescrite en matière de dispense de l'assurance du conjoint aidant et de celle de la personne exerçant une activité non salariée de faible envergure tout en harmonisant les trois branches de risque.

Article 89 CSS

Cet article modifie les dispositions de l'article 86, alinéa 3 actuel du CSS. Actuellement les personnes physiques exerçant une activité agricole, viticole, horticole ou sylvicole sur un ou plusieurs terrains d'une surface totale d'un demi-hectare au moins sans tomber sous l'obligation d'assurance peuvent s'assurer volontairement dans les conditions déterminées par un règlement grand-ducal du 17 novembre 1997, article visant principalement les personnes exerçant les activités susvisées à titre accessoire. L'article 2 de la loi du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural définit désormais la notion d'exploitation agricole en y ajoutant une précision supplémentaire qui ne figurait pas dans l'ancienne définition: il définit des seuils minima applicables à la surface exploitée et qui varient en fonction de la nature de l'exploitation. Le seuil appliqué en matière d'assurance accident sera le même afin d'éviter la multiplication des seuils dans les textes de loi.

Désormais, les exploitants agricoles visés à l'article 2, paragraphe (1) de la loi susvisée, à savoir les agriculteurs, viticulteurs, éleveurs, arboriculteurs, horticulteurs, pépiniéristes, jardiniers, maraîchers, pisciculteurs, sylviculteurs et apiculteurs pourront s'assurer volontairement, dans les conditions à déterminer par règlement grand-ducal, s'ils ne tombent pas sous l'obligation légale d'assurance et s'ils exploitent au minimum 3 hectares de terres agricoles, 0,10 hectare de vignobles, 0,50 hectare de pépinières, 0,30 hectare de vergers ou 0,25 hectare de maraîchages. La loi susvisée mentionnant expressément les arboriculteurs, sylviculteurs et pépiniéristes tout en ne prévoyant qu'un seuil de 0,50 hectare pour les pépinières, ce seuil d'un demi-hectare sera également appliqué pour les horticultures et les sylvicultures et ne changera donc pas par rapport au seuil actuel. La faculté de s'assurer volontairement est prévue pour les personnes qui veulent s'assurer contre le risque accident, par exemple dans le cadre de leurs activités sylvicoles, sans être obligées de cotiser également dans les deux autres branches de risque (assurance maladie et assurance pension) comme dans le cadre de l'assurance obligatoire.

Article 90 CSS

Cet article reprend les dispositions de l'actuel article 159, alinéas 1 et 2 du CSS, qui étend l'assurance des personnes exerçant une activité ressortissant de la Chambre d'agriculture aux activités accessoires

en dépendance économique avec l'exploitation agricole ou aux travaux considérés comme faisant partie de l'exploitation agricole ou forestière.

L'article sous examen reprend par ailleurs les dispositions de l'article 160 actuel du CSS, qui concerne l'assurance des personnes occupées dans les entreprises agricoles et forestières, étant précisé que l'âge des membres de la famille des chefs d'entreprises occupés habituellement ou occasionnellement dans l'exploitation sont désormais assurés non plus à partir de l'âge de huit ans, mais à partir de l'âge de douze ans.

Comme relevé dans l'exposé des motifs, l'article 163 actuel protège dans le cadre de la section agricole de l'Association d'assurance contre les accidents les personnes travaillant occasionnellement dans le secteur primaire contre le risque accident sans qu'une déclaration au Centre commun de la sécurité sociale ne soit nécessaire. Conformément aux dispositions des articles 161 et 163 actuels du CSS, lorsqu'une aide occasionnelle se blessait dans le cadre d'une activité agricole ou forestière, l'Etat prenait en charge jusqu'ici la différence entre la rente calculée sur base de l'activité principale de l'aide occasionnelle assurée en vertu du régime général et la rente lui revenant conformément aux dispositions spéciales applicables à la section agricole et forestière, calculée sur base d'une rémunération annuelle moyenne fixée à 1.033,72 € au nombre indice cent du coût de la vie. En 2007, la participation de l'Etat au titre de la majoration prévue par l'article 163 s'élevait à environ 770.000 €. Etant donné que les sections industrielle et agricole seront fusionnées, ces aides occasionnelles du secteur primaire seront protégées dans le cadre du nouvel article 90 du CSS. Les prestations en nature et en espèces leur revenant au titre de l'assurance accident seront prises en charge par l'Etat conformément au nouvel article 38quater que le présent projet propose d'insérer dans la loi du 18 avril 2008 concernant le renouvellement au soutien au développement rural et qui réglera l'intervention de l'Etat dans le secteur primaire au niveau des cotisations et des prestations de l'assurance accident dans le contexte de la réforme à partir de 2010. (cf. commentaire de l'article 8).

Article 91 CSS

Une catégorie de personnes est venue s'ajouter au champ d'application des régimes dits spéciaux: il s'agit des bénéficiaires de l'indemnité de chômage complet se présentant auprès de l'Administration de l'emploi ou remplissant une autre obligation légale pour pouvoir toucher l'indemnité de chômage, assurées actuellement partiellement en vertu de l'article 92, alinéa 2, a) dans le cadre du régime général.

Les points 1 à 3 et 9 de l'article 90 actuel du CSS, devenus les points 2, 3 et 9 du nouvel article 91 du CSS ont été par ailleurs complétés: il a été précisé au point 2 que seules sont assurées les personnes participant aux cours de formation continue et aux examens y relatifs organisés ou agréés par l'Etat, les communes et les chambres professionnelles alors qu'assurer de manière générale les personnes participant à titre purement personnel à n'importe quels cours proposés par l'Etat ou les communes, de plus en plus nombreux et diversifiés, constituerait manifestement une dérive de l'assurance accident.

Jusqu'ici, le point 3 de l'ancien article 90 du CSS prévoyait qu'étaient couvertes par l'assurance accident les délégués des différentes branches professionnelles participant aux séances des chambres professionnelles, des organes des institutions de sécurité sociale et des juridictions sociales ou jouissant d'un congé syndical accordé en vertu des dispositions légales ou réglementaires afférentes, champ d'application jugé trop restrictif et désuet en ce qui concerne le congé syndical, notion ne figurant pas dans le Code du travail. Aussi la notion de congé syndical n'a-t-elle plus été reprise dans le nouveau texte et la couverture a été étendue aux délégués participant aux réunions de toute instance du dialogue social créée par une disposition légale ou réglementaire.

La couverture de l'assurance accident est par ailleurs étendue au bénévolat conformément à la déclaration gouvernementale du 4 août 2004, les conditions de cette couverture devant être précisées par règlement grand-ducal compte tenu du fait que le bénévolat recouvre les activités les plus diverses et que toute extension des régimes spéciaux se traduit par une charge supplémentaire pour le budget de l'Etat.

Article 92 CSS

La définition de l'accident du travail est reprise de l'article 92 actuel.

Article 93 CSS

La définition de l'accident de trajet, qui figurait jusqu'ici dans un arrêté grand-ducal du 22 août 1936 a été en partie intégrée à la loi tout en étant modernisée. Il est ainsi tenu compte du fait que de moins en moins de gens rentrent chez eux pour déjeuner ou encore du covoiturage.

Les termes de „demeure ou de maison de pension habituelles“ ont été remplacés par ceux de „résidence principale, résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ou tout autre lieu où l'assuré se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial“, les critères de stabilité des relations, de régularité et de fréquence des séjours dégagés par la jurisprudence pour apprécier si le chemin entre le lieu que l'assuré quitte pour se rendre à son lieu de travail ou entre ce dernier et celui auquel il se rend après son travail est à considérer comme trajet assuré ou non étant maintenus.

Le nouveau texte abandonne la distinction que faisait l'arrêté grand-ducal susvisé entre voirie privée et voirie publique. Actuellement un accident n'est pas indemnisable comme accident professionnel lorsqu'il est survenu sur la voirie privée réservée à l'usage exclusif de l'assuré en cause, comme la pente de sa voie de garage, mais il l'est lorsqu'il survient sur les chemins d'accès privés de l'entreprise où il travaille, ce qui n'est pas cohérent. Désormais le trajet sera assuré de porte à porte, c'est-à-dire dès l'instant où l'assuré quitte sa résidence ou tout autre lieu tel que défini par le nouvel article 93 jusqu'à ce qu'il entre dans l'immeuble abritant son lieu de travail.

Article 94 CSS

Tout comme l'ancien texte, l'article 94 ne contient que la définition générale d'une maladie professionnelle, définition qui restera donc également à l'avenir susceptible de précision par la jurisprudence.

Le nouvel article 94 distingue deux systèmes de prise en charge d'une maladie professionnelle avec leur régime de preuve respectif. Le législateur a consacré la pratique consistant à retenir une présomption d'origine professionnelle pour les maladies inscrites au tableau des maladies professionnelles, lorsqu'il est établi que l'assuré est atteint d'une telle maladie et que durant son activité professionnelle assurée il a été exposé à un risque spécifique ayant causé cette maladie.

Ce système de présomption pour les maladies inscrites au tableau, allégeant d'ailleurs considérablement la charge de la preuve pour l'assuré, se justifie par le fait qu'il est acquis en médecine qu'à partir du moment où un assuré a été exposé à un risque précis lors de l'exécution de son travail et qu'il est atteint d'une maladie inscrite au tableau, l'origine professionnelle de cette maladie peut être admise avec une forte probabilité.

Article 95 CSS

Afin de garantir également à l'avenir une justification de ce système de présomption, le législateur a jugé opportun d'insérer dans l'article 95 une précision supplémentaire relative à l'inscription de nouvelles maladies au tableau. Ce nouvel alinéa 2 consacre une caractéristique essentielle d'une maladie professionnelle. C'est notamment celle-ci qui permet de distinguer une maladie professionnelle d'une maladie non professionnelle même si très répandue dans la population générale tel que p. ex. les affections dorsales.

En effet, si une maladie ne se retrouve pas essentiellement auprès de certains travailleurs particuliers ou certains groupes précis de travailleurs du fait de leur activité professionnelle, elle ne constitue très probablement pas une maladie dont la cause déterminante est d'origine professionnelle. Les maladies professionnelles sont nécessairement la conséquence directe d'une exposition plus ou moins prolongée à un risque (physique, chimique ou microbien) ou à des conditions de travail spécifiques (bruit, vibrations, postures de travail ...) dans le cadre de l'exercice habituel d'une profession. Lorsque cette origine professionnelle n'est pas établie ou lorsqu'il est établi que la genèse de la pathologie est due à des facteurs non professionnels constitutionnels, dégénératifs ou autres, il ne s'agit plus d'une maladie dite professionnelle.

Article 96 CSS

Tout comme les articles 94 et 140 actuels du CSS, l'alinéa 1er prévoit que la procédure de déclaration et d'instruction des accidents du travail et des maladies professionnelles est déterminée par règlement grand-ducal. Actuellement un règlement grand-ducal du 24 novembre 2005 détermine la procédure de déclaration des accidents et d'attribution des prestations de l'assurance accident. Ce règlement définit

également les modalités de l'enquête administrative visée à l'article 140 actuel et pouvant être menée dans le cadre de la procédure de déclaration des accidents du travail.

L'alinéa 2 du nouvel article 96 vise à donner un cadre légal aux pouvoirs attribués aux agents de l'Association d'assurance accident exerçant le droit d'enquête en précisant leurs missions. Il donne la possibilité à l'Association d'assurance accident de faire vérifier au besoin la véracité du contenu des déclarations d'accident, ce qui au vu de déclarations parfois mensongères s'avère indispensable afin d'éviter des tentatives de fraude.

Article 97 CSS

Cet article énumère de façon sommaire les prestations auxquelles l'assuré aura droit sous certaines conditions. Jusqu'ici, la réparation de l'assurance accident pouvait comprendre jusqu'à quatre types de prestations: les prestations en nature, l'indemnité pécuniaire, la rente complète et la rente partielle.

Désormais, la réparation de l'assurance accident comprendra jusqu'à neuf types de prestations:

1. les prestations en nature,
2. les prestations en espèces en cas d'incapacité de travail totale pendant les treize premières semaines (en moyenne, cf. documents parlementaires de la loi du 13 mai 2008 portant introduction d'un statut unique pour les salariés du secteur privé) afin de tenir compte des modifications apportées par l'introduction d'un statut unique pour tous les salariés du secteur privé,
3. l'indemnité pécuniaire en cas d'incapacité de travail totale au-delà des treize premières semaines (en moyenne) et jusqu'à la cinquante-deuxième semaine d'incapacité totale de travail,
4. une rente complète,
5. une rente partielle,
6. une rente d'attente,

les prestations sub 4 à 6 étant destinées à indemniser la perte de revenu subie à la suite d'un accident ou d'une maladie professionnelle,

7. une indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément,
8. une indemnité pour douleurs physiques endurées et
9. une indemnité pour préjudice esthétique,

les prestations sub 7 à 9 visant à indemniser le dommage moral subi à la suite d'un accident ou d'une maladie professionnelle.

Article 98 CSS

Cet article reprend les dispositions de l'article 97 actuel du CSS portant sur les prestations de soins de santé et les prestations en matière d'assurance dépendance en y apportant quelques modifications.

L'assurance accident continue à prendre en charge les prestations de soins de santé de l'assurance maladie et les prestations de l'assurance dépendance lorsqu'elles sont imputables à un accident ou une maladie professionnelle. Toutefois, compte tenu de l'envergure de ces prestations, la mention de la prise en charge de „tout autre moyen capable d'amoindrir les suites de l'accident ou la maladie“ qui figure dans l'article 97 actuel a été jugée superfétatoire, de sorte qu'elle a été abandonnée, le texte précisant par ailleurs désormais que l'assuré n'a pas à avancer les frais des prestations auxquelles il a droit.

L'avance des prestations pour compte de l'Association d'assurance accident par la Caisse nationale de santé n'est désormais plus une simple faculté déterminée par règlement grand-ducal tel que le prévoit l'actuel article 97, alinéa 4, mais de principe et figure dans la loi.

Enfin, si l'article 97 actuel se contente de prévoir, quant au principe de la prise en charge intégrale des prestations en matière d'assurance accident, que le comité directeur détermine les règles complémentaires pour la prise en charge intégrale des prestations susvisées, le nouveau texte prévoit qu'à l'avenir les statuts de l'Association d'assurance accident détermineront les règles complémentaires. Comme les statuts sont publiés au Mémorial, ceci permettra d'assurer davantage de transparence en la matière.

Article 99 CSS

Les dispositions de l'article 110, alinéa 1 actuel concernant l'indemnisation des dégâts matériels accessoires feront l'objet de l'article 99 nouveau.

Le plafond d'indemnisation fixé actuellement à 2,5 fois le salaire social minimum est abandonné en ce qui concerne les dégâts matériels accessoires auxquels peut donner lieu l'accident, mais l'existence d'une lésion corporelle, sauf en cas de dommages aux prothèses, continue à être exigée pour se voir indemnisé par l'assurance accident, puisque celle-ci permettra de juger tant soit peu le bien-fondé de l'indemnisation demandée.

En ce qui concerne le dégât causé au véhicule utilisé au moment de l'accident, l'exigence d'une lésion corporelle sera abandonnée et le seuil actuel de 2,5 fois le salaire social minimum sera remplacé par un plafond d'indemnisation plus élevé, fixé à cinq ou à sept fois le salaire social minimum suivant qu'il s'agit d'un accident de trajet ou de travail avec en contrepartie l'introduction d'une franchise fixée à deux tiers du salaire social minimum. L'introduction de cette franchise permet en effet de présumer l'existence d'un dégât provoqué par un impact de nature à produire une lésion corporelle. Ainsi, le contentieux portant sur l'existence de lésions alléguées attestées par des certificats médicaux invérifiables et subies prétendument dans des accidents bénins disparaîtra.

A noter que désormais et au vu des considérations qui précèdent, seuls les dégâts aux véhicules automoteurs provenant d'accidents survenus sur la voirie publique seront indemnisés, les dégâts survenus sur les parkings ou dans les garages dans le cadre d'accidents bénins n'étant guère liés à l'existence d'un risque comme en matière de circulation sur la voie publique et n'étant pas de nature à causer des blessures.

Enfin, comme le nouvel article 97, l'alinéa 4 prévoit qu'à l'avenir les statuts de l'Association d'assurance accident détermineront les modalités de l'indemnisation du dégât matériel.

Il est renvoyé pour le surplus à l'exposé des motifs sous „prestations en nature“.

Article 100 CSS

Comme relevé dans l'exposé des motifs sous „indemnisation de l'incapacité de travail totale“, l'Association d'assurance accident prendra en charge pendant la même période et dans la même proportion qu'en cas de maladie la rémunération que le salarié du secteur privé continue à toucher en cas d'incapacité totale de travail lorsque celle-ci est imputable à un accident du travail ou à une maladie professionnelle.

Le premier alinéa de l'article 100 renvoie ainsi à l'article L. 121-6 du Code du travail en ce qui concerne la durée de la continuation de la rémunération et qui dispose que le salarié incapable de travailler a droit au maintien intégral de son salaire et des autres avantages résultant de son contrat de travail jusqu'à la fin du mois de calendrier au cours duquel se situe le soixante-dix-septième jour d'incapacité de travail pendant une période de référence de douze mois de calendrier successifs, c'est-à-dire en moyenne pendant les 13 premières semaines de son incapacité totale de travail. Il renvoie par ailleurs au nouvel article 54 du CSS tel que modifié dans le cadre de la réalisation d'un statut unique de tous les salariés du secteur privé en ce qui concerne le taux de remboursement de cette charge par la Mutualité des employeurs, taux de 80% fixé par les statuts de la Mutualité.

L'alinéa 2 de l'article 100 prévoit que l'assurance accident payera aux assurés exerçant une activité professionnelle pour leur propre compte une indemnité équivalente à 80% de l'assiette cotisable applicable au moment de l'accident pendant en moyenne les 13 premières semaines de leur incapacité de travail totale imputable à un accident du travail ou à une maladie professionnelle.

L'alinéa 2 renvoie en effet à l'article 54 du CSS susvisé et, pour la durée de la nouvelle prestation, à l'article 12, alinéa 3 du CSS tel que modifié dans le cadre du statut unique et qui prévoit que l'indemnité pécuniaire accordée aux non-salariés est suspendue jusqu'à la fin du soixante-dix-septième jour d'incapacité de travail pendant une période de référence de douze mois de calendrier successifs.

A noter que le remboursement à la Mutualité des employeurs en ce qui concerne les salariés et la nouvelle prestation pour les non-salariés sont déjà prévus à l'article 97 actuel du CSS tel qu'amendé par le projet de loi No 5750.

Tout comme les assurés versent leurs certificats médicaux d'incapacité de travail à la Caisse nationale de santé pour toucher l'indemnité pécuniaire de maladie, même lorsqu'elle est à charge de l'assurance accident, les non-salariés devront adresser à l'avenir leurs certificats médicaux d'incapacité de travail pour les 13 premières semaines à la Mutualité des employeurs qui leur versera pour compte de l'assurance accident les prestations dues.

Article 101 CSS

Cet article reprend les dispositions inscrites à l'ancien article 97, alinéa 2, sous 2) du CAS et à l'article 97, alinéa 2, sous 3) tel qu'amendé par le projet de loi No 5750. Il prévoit le paiement de l'indemnité pécuniaire après les 13 premières semaines consécutives à l'accident ou à la maladie professionnelle et jusqu'à concurrence de 52 semaines au cours d'une période de référence de 104 semaines (cf. l'article 14 du CSS).

L'article renvoie au nouvel article 98, alinéa 4, de sorte que l'avance des indemnités pécuniaires pour compte de l'Association d'assurance accident par la Caisse nationale de santé n'est désormais plus facultative mais de principe et figure dans la loi.

Article 102 CSS

En cas d'incapacité de travail totale, l'Association d'assurance accident accordera à l'échéance de la 52e semaine ou avant cette échéance à défaut de droit à l'indemnité pécuniaire, situation dans laquelle peuvent notamment se trouver les travailleurs intérimaires, une rente accident complète jusqu'à la consolidation des lésions.

A la consolidation des lésions, de deux choses l'une: soit l'assuré est à nouveau capable de travailler, auquel cas il peut se voir allouer le cas échéant une rente accident partielle en cas de perte de revenu ou une rente d'attente en cas de nécessité d'une reconversion professionnelle, soit il est invalide, auquel cas il continue à bénéficier de la rente complète au-delà de la consolidation des lésions et jusqu'à 65 ans, âge du départ présumé à la retraite (voir nouvel article 116). La pension d'invalidité sera suspendue jusqu'à la consolidation (voir nouvel article 190). Le système actuel est maintenu en ce que la rente accident complète peut être cumulée avec la pension d'invalidité et les dispositions anticumul continueront à s'appliquer (voir nouvel article 227).

Les nouvelles rentes accident ayant exclusivement comme objet d'indemniser une perte de revenu réelle, il convient de noter qu'à l'avenir seuls les assurés ayant exercé une activité professionnelle au moment de la survenance de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle pourront bénéficier de la rente complète.

L'article 93, point 2 sous 3° actuel (sous 4° s'il s'agit de l'article tel qu'amendé dans le cadre du statut unique) prévoit que ceux n'ayant pas exercé d'activité professionnelle (certaines catégories de personnes assurées dans le cadre des régimes spéciaux) peuvent bénéficier d'une rente en cas d'incapacité de travail totale à partir de l'expiration des treize semaines consécutives à l'accident. Cette disposition n'a plus de sens dans le cadre du nouveau système d'indemnisation proposé. Ainsi, s'il y a lieu d'indemniser la perte de revenu provenant de l'emploi exercé au moment de l'accident, il n'y a pas lieu d'indemniser une perte de revenu hypothétique dans le chef de la victime d'un accident assuré qui de son propre gré a cessé de travailler ou n'a jamais travaillé. Par contre, il y a lieu d'admettre que lorsque l'assuré est activement à la recherche d'un emploi au moment de la survenance de l'accident et qu'il est inscrit en tant que demandeur d'emploi auprès de l'Administration de l'emploi, l'assuré avait au moment de l'accident une chance sérieuse de trouver un emploi et faisait preuve d'une volonté réelle de travailler, de sorte que le nouvel article 102 prévoit que l'Association d'assurance accident versera dans cette hypothèse à l'assuré une rente complète calculée sur base du revenu de remplacement touché au moment de l'accident.

Article 103 CSS

Il convient de noter deux changements dans le calcul de la rente accident plénière. Si l'article 97, point 8 actuel dispose que la rente accident plénière est fixée à 85,6% de la rémunération moyenne annuelle, le nouvel article 103 prévoit en son alinéa 1er que la rente complète sera calculée sur base du revenu professionnel intégral réalisé avant la survenance de l'accident. La rente complète sera par ailleurs soumise à l'impôt sur le revenu et aux cotisations sociales (voir article 115, alinéa 3). L'assiette du revenu professionnel considérée est celle cotisable au titre de l'assurance pension, en y incluant les revenus de remplacement exclus de l'assiette cotisable de l'assurance accident en vertu de l'article 155, alinéa 2.

Article 104 CSS

Cet article reprend les seuils actuels endéans lesquels doivent se situer la rente complète. Tout comme le prévoit l'article 10 pour le calcul de l'indemnité pécuniaire de maladie, l'alinéa 2 prévoit

qu'en cas de travail à temps partiel, le seuil inférieur est calculé sur base du salaire social minimum horaire. Toutefois, le texte prévoit qu'à partir de la consolidation, ce seuil est ramené au salaire social minimum mensuel. Cette entorse au principe de l'indemnisation de la perte de revenu réelle se justifie par le souci de garantir à l'assuré grièvement blessé un revenu de subsistance.

Article 105 CSS

Comme relevé dans l'exposé des motifs, la nouvelle rente partielle diffère fondamentalement de la rente partielle telle que prévue par l'article 97, point 8 actuel. La rente partielle viagère actuelle, de nature mixte, indemnise globalement et forfaitairement tous les préjudices résultant d'une incapacité partielle permanente excepté les frais de traitement et a donc du moins en partie pour objet d'indemniser une perte de revenu. Egale au produit résultant de la multiplication du taux d'incapacité permanente partielle retenu par le montant de la rente plénière, elle n'est soumise à aucune condition d'attribution particulière.

A partir du moment où la nouvelle rente partielle vise à indemniser une perte de revenu effective subie à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, il convient d'assortir le droit au bénéfice de la rente partielle d'un certain nombre de conditions: comme elle ne peut être déterminée concrètement qu'en cas de reprise d'une activité professionnelle après l'accident, elle n'est pas allouée en cas d'abandon pour des raisons personnelles de toute activité professionnelle après l'accident. Liée à la vie active, elle prend fin à l'âge présumé du départ à la retraite, fixé à 65 ans ou en cas d'octroi d'une pension de vieillesse anticipée (voir article 116, qui dispose par ailleurs qu'elle sera soumise aux retenues sociales et fiscales).

Quant à l'exigence d'un taux d'incapacité permanente de 10% au moins, il est renvoyé à l'exposé des motifs sous „indemnisation distincte de la perte de salaire, modalités préconisées par le CES et solutions retenues“. Rappelons ici que les législations de bon nombre de pays prévoient des seuils minima que ce soit au niveau du taux de l'incapacité physiologique ou de la perte de revenu subie en matière d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles, les seuils quant à celle-ci étant définis aux articles 107 et 108.

Comme il est important de vérifier la relation causale entre la perte de revenu invoquée par l'assuré et les séquelles de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle afin d'éviter l'indemnisation de pertes de revenu trouvant leur origine dans d'autres causes, comme par exemple la réduction du temps de travail pour raisons familiales ou en raison de problèmes de santé provenant d'un état pathologique préexistant, le texte prévoit que le Contrôle médical de la sécurité sociale devra vérifier si la perte invoquée est médicalement justifiée par une perte des capacités physiques de l'assuré principalement imputable à l'accident ou à la maladie professionnelle.

Article 106 CSS

Cet article définit la notion de consolidation, moment considéré tant au niveau de la détermination des rentes accident que dans le cadre de la fixation des indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux. La consolidation revêt une importance accrue dans la mesure où les articles 107, 108, 109, 118, 120, 123 ainsi que l'article 190 nouveaux s'y réfèrent expressément. Ancrer la définition de la consolidation dans la loi semble par ailleurs utile au vu d'une certaine jurisprudence qui tend à mettre à charge de l'Association d'assurance accident des traitements qui d'un point de vue médical ne sont plus nécessaires parce que l'état de l'assuré est stabilisé et n'est plus susceptible de s'améliorer ou de s'aggraver, méconnaissant ainsi le principe de consolidation. Les séquelles persistantes étaient indemnisées jusqu'ici par la rente partielle et le seront à l'avenir, en ce qui concerne la perte de qualité de vie qu'elles provoquent, par l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément.

Article 107 CSS

L'article 107 prévoit que pour que la perte de revenu subie par les salariés assurés soit indemnisée par une rente partielle, elle doit représenter en moyenne, au cours de l'année qui suit la consolidation, au moins 10% du revenu gagné au cours de l'année précédant l'accident. Il s'agit d'un seuil et non pas d'une franchise, de sorte qu'à partir du moment où le seuil de 10% est atteint, la perte de revenu subie sera intégralement indemnisée. Le seuil institué évite l'indemnisation de variations naturelles du revenu dont la cause ne réside pas principalement dans les suites de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle, tout en évitant le versement de rentes minimales.

A l'instar de l'article 98 actuel, l'article 107 prévoit une période de référence de douze mois précédant la survenance de l'accident, ce qui permet de prendre en considération non seulement la rémunération de base, mais également les compléments et accessoires occasionnels payés seulement une fois par an. Les périodes de référence avant et après l'accident correspondent par ailleurs à celles généralement appliquées par les experts en droit commun.

Puisque la rente partielle fait double emploi avec l'indemnité compensatoire prévue au titre V du Code du travail sur l'emploi des travailleurs incapables d'occuper leur dernier poste de travail, qui vise également à indemniser une perte de revenu réelle, l'alinéa 3 de l'article 107 prévoit que la rente partielle remplace l'indemnité compensatoire lorsque la perte de revenu à indemniser est imputable à un accident du travail ou une maladie professionnelle. A partir du moment où le Contrôle médical de la sécurité sociale constate cette imputabilité, le droit à l'indemnité compensatoire est suspendu et l'Association d'assurance accident remboursera au Fonds pour l'emploi les indemnités compensatoires au cas où ce dernier aurait déjà commencé à verser celles-ci indûment à l'assuré.

Article 108 CSS

L'article 108 prévoit que pour que la perte de revenu subie par les non-salariés soit indemnisée par une rente partielle, elle doit représenter en moyenne, au cours de l'année qui suit la consolidation, au moins 20% du revenu gagné au cours des trois années précédant l'accident. Comme pour les salariés, il s'agit ici d'un seuil et non pas d'une franchise, de sorte qu'à partir du moment où le seuil de 20% est atteint, la perte de revenu subie est intégralement indemnisée.

La Cour constitutionnelle a retenu à plusieurs reprises que le législateur peut, sans violer le principe constitutionnel de l'égalité, soumettre certaines catégories de personnes à des régimes légaux différents à condition que la différence instituée procède de disparités objectives, qu'elle soit rationnellement justifiée, adéquate et proportionnée à son but.

La période de référence avant l'accident, fixée à trente-six mois et donc plus longue que celle fixée pour les salariés, se justifie par le fait que le revenu des indépendants fluctue généralement d'une année à l'autre, de sorte qu'un revenu annuel considéré isolément n'est pas représentatif et risque d'être trop élevé ou trop bas par rapport au revenu considéré sur une période plus longue. Les périodes de référence avant et après l'accident de trente-six et de douze mois correspondent à celles généralement appliquées par les experts en droit commun. Si la période de douze mois après l'accident peut s'avérer trop brève pour les mêmes raisons, il a cependant été jugé opportun de ne pas fixer d'emblée une période plus longue afin de ne pas retarder inutilement l'indemnisation pour les cas où une période de référence d'une année après l'accident est suffisante et de prévoir la possibilité d'une révision de la rente partielle après trois ans pour les cas où une année devait s'avérer insuffisante (voir article 124).

Les mêmes considérations expliquent la différence retenue au niveau des seuils d'indemnisation de la perte de revenu: s'il est légitime d'admettre que le revenu des salariés ne varie naturellement que peu d'une année à l'autre, tel n'est pas le cas pour celui des indépendants. Indemniser chez les indépendants une variation dans son revenu inférieure à 20% reviendrait à indemniser dans la majorité des cas une perte de revenu qui ne trouve pas sa source principale dans les suites de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle, mais dans des facteurs socio-économiques.

Pour la définition du revenu professionnel, l'alinéa 3 renvoie au bénéfice commercial, au bénéfice agricole et forestier et au bénéfice provenant de l'exercice d'une profession libérale tels que visés à l'article 10 de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu.

Article 109 CSS

En cas d'accidents ayant occasionné des blessures graves, la détermination de la rente partielle risque de durer. En effet, puisque l'article 109 prévoit que l'assuré n'a droit à une rente partielle que s'il justifie au moment de la consolidation un taux d'incapacité permanente de 10% au moins, il faudra attendre la consolidation, qui en raison de la gravité des lésions nécessitera beaucoup de temps. Afin d'éviter que l'assuré ne se retrouve dans une situation financière difficile en raison d'une perte de revenu qui n'a pas encore été définitivement arrêtée, l'article 109 lui permet de demander une avance équivalant au produit résultant de la multiplication du salaire social minimum par le taux d'incapacité partielle transitoire. Le recours au salaire social minimum et non pas au revenu réel de l'assuré pour la détermination de l'avance s'explique par le fait qu'elle ne donnera pas lieu à restitution par le bénéficiaire de bonne foi en cas de trop-perçu par rapport à la rente partielle définitive.

Article 110 CSS

Cette disposition prévoit que la détermination du revenu professionnel, du versement d'une avance ainsi que de la rente partielle en cas de travail à temps partiel pourra être précisée par règlement grand-ducal, ceci afin de permettre d'apporter le cas échéant à la loi les ajustements nécessaires révélés par la pratique.

Article 111 CSS

Comme le nouveau mode d'indemnisation de l'assurance accident vise à indemniser en tout ou en partie par le versement d'une rente accident, la perte de revenu subie principalement en raison d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, il est cohérent de prévoir qu'à l'avenir, l'indemnité de chômage et la rente d'attente versées à un salarié suite à son reclassement externe soient remplacées par une prestation de l'assurance accident lorsque le reclassement externe est imputable principalement, de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, à un accident du travail ou à d'une maladie professionnelle. L'assurance accident versera donc au salarié une rente d'attente, prestation unique qui remplacera l'indemnité de chômage et l'indemnité d'attente payée par l'Administration de l'emploi respectivement par la Caisse nationale d'assurance pension et qui seront suspendues à partir du moment où le Contrôle médical de la sécurité sociale constate leur imputabilité à un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. L'Association d'assurance accident remboursera à l'Administration de l'emploi ou à la Caisse nationale d'assurance pension les indemnités payées le cas échéant indûment à l'assuré.

Le montant de la rente d'attente a été fixé à 85% de la rente complète, taux le plus élevé de l'indemnité de chômage alors qu'elle ne saurait être inférieure à celle-ci. En effet, l'article L. 521-14 du Code du travail fixe l'indemnité de chômage à 80% du salaire brut antérieur du travailleur sans emploi et prévoit que ce taux d'indemnisation est porté à 85% lorsque le chômeur bénéficie d'une modération d'impôt au titre de l'article 123 de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu en raison de la charge d'un enfant au moins.

L'article L. 551-5 (2) du Code du travail fixe le montant de l'indemnité d'attente à la pension d'invalidité à laquelle le salarié aurait eu droit en cas d'invalidité telle que prévue par l'article 187 du CSS. Ce montant pouvant dans certains cas être relativement bas selon la durée de la carrière d'assurance accomplie au Grand-Duché de Luxembourg par le bénéficiaire, il a été jugé préférable de maintenir le montant de la rente d'attente à 85% de la rente complète lorsqu'elle vient à remplacer l'indemnité d'attente.

L'alinéa 4 du nouvel article 111 prévoit que les modalités d'application des dispositions qui visent à harmoniser la procédure d'indemnisation de l'assurance accident avec la procédure de reclassement pourront être précisées par règlement grand-ducal, ce qui s'avérera sans doute nécessaire pour clarifier notamment la collaboration entre l'Association d'assurance accident et l'Administration de l'emploi.

Il est renvoyé pour le surplus à l'exposé des motifs (voir „articulation avec la législation sur le reclassement“).

Article 112 CSS

Cette disposition prévoit une nouvelle forme de protection sociale pour les non-salariés ou pour les salariés qui ne tombent pas dans le champ d'application des articles L. 551-1 et suivants du Code du travail, qui jusqu'ici ne bénéficiaient pas de protection particulière en cas de capacité de travail réduite nécessitant une reconversion professionnelle puisqu'ils ne tombent pas dans le champ d'application de la procédure de reclassement.

Article 113 CSS

Cette disposition mentionne les hypothèses dans lesquelles la rente d'attente peut être suspendue ou retirée.

Article 114 CSS

L'article 114 prévoit la prise en charge par l'assurance accident des mesures de reconversion professionnelles nécessaires.

Article 115 CSS

L'article 115 reprend en substance les dispositions inscrites à l'article 100 actuel, qui prévoient les modalités de paiement des rentes, leur indexation et leur ajustement. Il ajoute que désormais, la rente

accident (rente complète, rente partielle ou rente d'attente) sera soumise aux charges sociales et fiscales puisqu'il s'agit d'un revenu de remplacement. La mise en compte pour le calcul de la pension des cotisations prélevées étant impossible dans le cadre des régimes spéciaux transitoires, la rente accident des assurés relevant d'un tel régime sera exemptée des cotisations pour l'assurance pension.

Article 116 CSS

En cas d'invalidité due à un accident de travail et ouvrant droit à la fois à une rente accident et à une pension d'invalidité, il y a lieu de prévoir, à l'instar du régime général, une disposition anticumul transitoire pour les fonctionnaires relevant d'un régime spécial transitoire.

L'article 1er, alinéa 2 de la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension dispose que sont considérés comme régimes spéciaux transitoires les régimes de pension régis par la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat, par la loi modifiée du 16 août 1912 concernant la création d'une Caisse de prévoyance pour les fonctionnaires et employés des communes et des établissements publics placés sous la surveillance des communes ou par l'arrêté grand-ducal modifié par la loi du 27 août 1957 approuvant le règlement sur la pension des agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois.

L'alinéa 1er de l'article sous examen limite ainsi le cumul de la rente accident avec la pension d'invalidité d'un régime transitoire spécial, ceci afin de mettre les dispositions actuelles en conformité avec la philosophie de la réforme proposée, à savoir que dorénavant, la rente accident n'indemniserait qu'une perte de revenu réelle. La rente accident sera diminuée en cas de dépassement d'un plafond correspondant au traitement déterminé conformément à l'article 14 de la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat ou à la disposition correspondante régissant les autres régimes spéciaux transitoires. Il s'agit du dernier traitement pensionnable touché par le fonctionnaire et qui sert au calcul de la pension allouée en vertu d'un régime transitoire spécial.

Le bénéficiaire d'une pension d'invalidité continuera à toucher la rente accident, soumise à réduction, jusqu'à sa retraite afin de ne pas subir de perte de revenu du fait de sa mise en invalidité.

L'alinéa 2 prévoit que la rente accident (rente complète, rente partielle ou rente d'attente) prend fin lorsque l'assuré atteint l'âge de 65 ans ou en cas d'octroi d'une pension de vieillesse anticipée. La solution est logique: le revenu provenant d'une activité professionnelle cessant lors du départ à la retraite, il doit en être de même des revenus de remplacement. Le texte précise que la rente accident cesse également d'être payée si l'assuré relevant d'un des régimes spéciaux transitoires susvisés atteint la limite d'âge de sa carrière, fixée par exemple à 55 ans pour les fonctionnaires de l'armée ou à 60 ans pour ceux de la police.

En général, la rente partielle servira à compléter la carrière d'assurance au-delà de l'invalidité jusqu'au moment où l'assuré atteint l'âge de 65 ans. Au moment du départ à la retraite, la rente partielle prendra fin et les cotisations y prélevées provoqueront le recalcul de la pension d'invalidité reconduite en pension de vieillesse conformément aux dispositions de l'article 192, alinéa 2, les prélèvements opérés sur la rente partielle au titre de l'assurance pension entre l'âge de 55 et 65 ans ayant un impact favorable sur le montant de la pension. Dans les cas où l'assuré bénéficie d'une pension d'invalidité, les cotisations d'assurance pension prélevées sur la rente partielle avant l'âge de 55 ans n'auront un impact favorable sur le calcul de la pension au moment du départ à la retraite que dans les conditions prévues à l'article 215. A l'âge normal de la retraite, l'assuré touchera donc une pension de vieillesse calculée sur base d'une carrière d'assurance complète et se trouvera ainsi dans la même situation que celle dans laquelle il se serait trouvé sans l'accident.

L'alinéa 3 reprend la deuxième phrase de l'article 100, alinéa 2 actuel.

Article 117 CSS

Cet article reprend en substance la solution forfaitaire prévue à l'article 99 actuel et prévoit que la rente complète ou partielle revenant aux enfants, écoliers, élèves et étudiants assurés dans le cadre des régimes spéciaux est déterminée en multipliant le taux d'incapacité permanente par le salaire social minimum augmenté de 20%, c'est-à-dire par le salaire social minimum pour travailleurs justifiant d'une qualification professionnelle (voir article L. 222-4 du Code du travail). Il s'agit d'une dérogation au principe suivant lequel dorénavant, la rente accident n'indemniserait qu'une perte de revenu effective.

En principe, la perte de revenu subie doit être certaine pour être indemnisable, la preuve de l'existence de la perte incombant à l'assuré. Si pareille preuve peut être ramenée par un assuré qui a déjà

entamé sa vie professionnelle au moment de la survenance de l'accident, elle est impossible à rapporter pour l'enfant ou le jeune dont l'avenir professionnel est encore incertain.

En effet, il est difficile de prédire l'avenir professionnel d'un enfant, soumis à de nombreux aléas et de dire si le salaire qu'il gagnera plus tard sera inférieur à celui qu'il aurait gagné sans l'accident. S'il semble a priori plus facile de prévoir quelle eût été la carrière d'un jeune ayant pratiquement terminé sa formation au moment de l'accident, force est de constater que là aussi, la perte de revenu ne constitue qu'un préjudice futur qui ne peut pas être évalué avec certitude, de sorte que le calcul concret de la perte de revenu reste impossible. Il est donc difficile de réparer de manière adéquate le préjudice professionnel d'un jeune et la réparation ne pourra être que forfaitaire.

Il a été décidé de baser le système d'indemnisation des jeunes sur la présomption suivant laquelle à partir d'une incapacité partielle permanente de 20%, il convient d'admettre que les séquelles de l'accident ont des répercussions économiques au niveau de la carrière professionnelle qu'il convient d'indemniser. Le système d'indemnisation forfaitaire actuel basé sur le postulat qu'il y a une corrélation identique entre l'incapacité physiologique et la perte de gain est donc dans ce cas maintenu.

Si actuellement la rente complète ou partielle est suspendue jusqu'à l'âge de quinze ans (article 112, alinéa 1er, point 3 actuel), le nouveau texte prévoit que les enfants, écoliers, élèves et étudiants y auront droit à partir du moment où ils n'ouvrent plus droit aux allocations familiales, ce qui correspond dans la grande majorité des cas au moment de leur entrée dans la vie active, solution logique puisque la rente vise à indemniser une perte de revenu.

Article 118 CSS

Seuls les accidents du travail et les maladies professionnels ayant causé une incapacité partielle permanente dans le chef de l'assuré pourront donner lieu au versement des indemnités pour préjudice physiologique et d'agrément, pour les douleurs physiques endurées et pour préjudice esthétique. En effet, les indemnités minimales auxquelles donneraient lieu des lésions bénignes n'ayant pas laissé de séquelles seraient sans commune mesure avec le travail administratif que représenterait la détermination des préjudices subis.

Les indemnités susvisées étant de nature extrapatrimoniales et non des revenus de remplacement à l'instar de la rente accident, l'article 118 précise qu'elles ne sont soumises à aucune retenue sociale ou fiscale.

Article 119 CSS

L'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément vise à réparer l'impact, à quelque niveau que ce soit, des séquelles de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle sur la vie de l'assuré pour autant que ces effets ne soient pas indemnisés par les prestations pour les douleurs physiques endurées et pour le préjudice esthétique et n'aient pas d'incidence économique directe évaluable en argent, c'est-à-dire ne se traduisent pas directement par une dépense ou une perte de revenu certaine (voir l'exposé des motifs sous „indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux“).

L'alinéa 1er dispose que l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément est déterminée en fonction du taux d'incapacité tel que fixé par le Contrôle médical de la sécurité sociale. En effet, il existe une corrélation essentielle entre le taux de l'incapacité fonctionnelle et le préjudice physiologique et d'agrément subi. La fixation du taux d'incapacité donne lieu à un large contentieux que ce soit en droit commun ou en droit de la sécurité sociale, contentieux qui s'explique par des appréciations médicales différentes de l'état de la victime, mais aussi par l'utilisation de barèmes médicaux différents dans la détermination du taux. Afin d'harmoniser et de clarifier la matière, le texte prévoit que désormais, le Contrôle médical de la sécurité sociale, les médecins-conseils des juridictions sociales, les médecins traitants et les experts devront évaluer le taux d'incapacité résultant des suites d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle à l'aide du même barème d'évaluation médicale, outil de référence unique qui sera défini par règlement grand-ducal.

L'alinéa 2 fixe la valeur annuelle de l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément pour les différents taux d'incapacité partielle.

L'alinéa 3 prévoit que l'indemnité sera versée sous forme de capital si le taux de l'incapacité partielle permanente est inférieur ou égale à 20% et sous forme de rente mensuelle si ce taux est supérieur à 20%, l'alinéa 4 précisant par ailleurs que l'indemnité sera adaptée au coût de la vie afin de neutraliser les effets de l'inflation.

L'article 113 actuel permet sous certaines conditions le versement de la rente accident sous forme de capital en cas d'incapacité partielle permanente allant jusqu'à 40%. Ainsi, les rentes inférieures à 10% sont rachetées sous forme d'un capital d'office et celles inférieures à 20% le sont à la demande du bénéficiaire; pour les IPP de 20 à 40%, le rachat est subordonné à la justification de l'emploi du capital dans l'intérêt du bénéficiaire.

La possibilité de rachat pour les IPP supérieures à 20% a été supprimée pour deux raisons: non seulement la pratique consistant à vérifier que l'emploi du capital invoqué par l'assuré correspond à son intérêt est controversée, mais de plus, il arrive que la jurisprudence annule, sans vérifier l'intérêt de l'assuré, les décisions du comité directeur ayant refusé le rachat. Or, s'il est vrai que cette condition ne figure pas expressément à l'article 113 actuel, qui se borne à mentionner que le collège échevinal de la résidence du bénéficiaire doit être entendu, il convient de noter que l'article 38 du Code européen de la sécurité sociale révisé prévoit qu'en cas de perte partielle de la capacité de gain ou de diminution correspondante de l'intégrité physique d'un degré égal ou supérieur à 25%, les paiements périodiques peuvent prendre en tout ou en partie la forme d'un versement unique lorsque l'autorité compétente a des raisons de croire que ce versement sera utilisé de manière incontestablement avantageuse pour la victime.

Afin de mettre fin à toute discussion, il a été décidé de mettre fin à la possibilité de rachat pour les IPP supérieures à 20%, seuil identique à celui figurant déjà aux articles 108 et 117.

Article 120 CSS

En ce qui concerne les indemnités réparant les douleurs physiques endurées jusqu'à la consolidation et le préjudice esthétique, il est renvoyé à l'exposé des motifs (voir sous „préjudices extrapatrimoniaux“).

Article 121 CSS

En cas d'accidents ou de maladies professionnelles successifs, les rentes accident peuvent actuellement être cumulées. Si les indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux pourront être cumulées sans limitation, il ne sera cependant alloué qu'une seule rente complète, rente partielle ou rente d'attente, ceci parce que les rentes allouées antérieurement feront parties de l'assiette servant à la détermination de la nouvelle rente.

Article 122 CSS

Il s'agit en substance des dispositions de l'article 12 du règlement grand-ducal du 24 novembre 2005 déterminant la procédure de déclaration des accidents et d'attribution des prestations de l'assurance accident.

Article 123 CSS

L'alinéa 1er prévoit que sauf en cas de force majeure, l'accident du travail doit avoir été déclaré dans l'année de sa survenance et la maladie professionnelle dans l'année de la connaissance de son origine professionnelle pour ouvrir droit aux prestations de l'assurance accident. La pratique a montré que ce délai est largement suffisant pour la déclaration des accidents et maladies professionnelles et que lorsque la déclaration intervient au-delà de ce délai, il s'agit d'accidents ou de maladies dont l'origine professionnelle et les circonstances sont douteuses, outre le fait que se posent des problèmes de preuve des circonstances exactes de la survenance de l'accident allégué ou des conditions de travail dans lesquelles la maladie professionnelle alléguée aurait été contractée.

L'alinéa 2 reprend les dispositions de l'article 149, alinéa 1 actuel qui prévoit que les assurés doivent présenter leur demande en obtention d'une rente dans un délai de trois ans, délai valant désormais également pour les indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux, mais dont le point de départ a été modifié: il court non plus à partir de la date de l'accident, mais à partir de la consolidation, la plupart des nouvelles prestations en espèces ne pouvant être déterminées qu'à partir de ce moment. A noter un ajout: la rente complète et la rente d'attente ne seront pas allouées pour une période antérieure de plus d'une année à la réception de la demande à l'instar de ce que prévoit l'article 190, alinéa 6 pour la pension d'invalidité, ce qui se justifie par le fait que les incapacités de travail totales invoquées pour des périodes plus anciennes ne peuvent plus être vérifiées au vu du temps écoulé.

L'alinéa 3 reprend les deux hypothèses limitativement prévues par l'article 149, l'alinéa 2 actuel dans lesquelles les assurés peuvent demander une rente après l'expiration du délai triennal initial.

L'alinéa 4 prévoit que tout comme les autres prestations, l'indemnisation des dégâts matériels sera désormais allouée sur demande à présenter par l'assuré dans l'année de la survenance de l'accident, délai largement suffisant compte tenu de la pratique, l'indemnisation des dégâts matériels étant généralement réclamée par les assurés dans les premières semaines qui suivent l'accident.

L'alinéa 5 prévoit que les rentes accident et les indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux sont accordées dans la mesure du possible par une seule décision, ceci afin d'éviter la multiplication de décisions avec le cas échéant pour corollaire la multiplication des recours.

Article 124 CSS

Comme relevé dans l'exposé des motifs, cet article prévoit une révision d'office ou à la demande du bénéficiaire de la rente partielle si la perte de revenu subit une modification importante au cours de la période triennale suivant la première fixation de la rente afin d'avoir la possibilité de réagir à des déclarations inexactes ou encore aux conséquences différées dans le temps que peut avoir un accident sur le revenu d'un assuré, en particulier sur celui d'un indépendant, pour lequel la période de référence de douze mois consécutive à la consolidation des lésions prévue à l'article 108 peut s'avérer insuffisante.

Article 125 CSS

Cette disposition, qui définit les conditions de révision des prestations en cas d'aggravation de l'état de santé du bénéficiaire, est inscrite à l'article 149, alinéa 3 actuel.

Article 126 CSS

L'article 19 du règlement grand-ducal du 24 novembre 2005 déterminant la procédure de déclaration des accidents et d'attribution des prestations de l'assurance accident définit les conditions et modalités de la limitation dans le temps des prestations à charge de l'accident. La possibilité d'une telle limitation est désormais expressément prévue par la loi alors qu'elle est particulièrement importante afin d'éviter que l'assurance accident n'ait à supporter la totalité des prestations nécessitées par des pathologies préexistantes à l'accident et que ce dernier n'a fait qu'aggraver temporairement. Après une prise en charge limitée par l'assurance accident, il appartient en effet à nouveau à l'assurance maladie de prendre en charge les frais de traitement de telles pathologies préexistantes (voir exposé des motifs sous „champ d'application“).

Article 127 CSS

Cet article reprend les dispositions faisant l'objet de l'article 149, alinéa 4 actuel en y ajoutant expressément que la limitation des rentes et des autres prestations peut également être précisée par règlement grand-ducal, ce que fait déjà actuellement le règlement grand-ducal du 24 novembre 2005 déterminant la procédure de déclaration des accidents et d'attribution des prestations de l'assurance accident.

Article 128 CSS

L'article 128 dispose que comme dans le passé, les décisions du comité directeur sont susceptibles de recours devant les juridictions sociales.

Article 129 CSS

Cet article reprend les alinéas 2 et 3 de l'article 119 actuel qui prévoit les délais de prescription des prestations, excepté le nouveau délai d'un an à partir du jour de la demande applicable aux arriérés de rente complète ou de rente d'attente et prévu à l'article 123.

Article 130 CSS

L'indemnité funéraire au titre de l'assurance accident qui correspond actuellement à un quinzième du revenu professionnel annuel de la victime d'un accident du travail mortel n'est plus maintenue. En effet, elle fait double emploi avec la prestation portant la même désignation prévue par l'assurance maladie. Les statuts de l'UCM fixent le montant de celle-ci à 175 euros au nombre indice 100 (soit quelque 1.200 euros au nombre indice 685,17) et prévoient son versement à la personne ayant pris en

charge les frais funéraires énumérés limitativement. Il semble inutile de faire intervenir deux organismes dans la prise en charge des mêmes frais.

L'indemnité funéraire fait place à une indemnité plus substantielle réparant, à l'instar du droit commun, le préjudice moral personnel subi par les survivants. La nouvelle prestation consiste dans une somme d'argent versée en une seule fois. L'article 130 prévoit sa fixation par règlement grand-ducal dans la limite d'un plafond de 4.400 euros au nombre indice 100 en tenant compte „du droit à une rente de survie ou des liens ayant existé entre l'assuré et l'ayant droit“.

En vue d'éviter toute contestation, il est envisagé d'accorder d'office le forfait envisagé le plus élevé de 25.000 euros (forfait qui sera fixé par règlement grand-ducal) aux survivants ayant également droit à une rente de survie, c.-à-d. au conjoint ou partenaire ainsi qu'aux enfants de l'assuré. A noter que le même forfait sera versé pour chacun des survivants. A condition que le lien de filiation légitime, naturel ou adoptif soit établi, tout enfant a donc droit au montant envisagé de 25.000 euros, y compris celui issu d'un mariage précédent.

Le cercle des bénéficiaires dépassera celui des rentes de survie. Pourront en outre prétendre à l'indemnisation du dommage moral le père et la mère de l'assuré décédé même s'ils n'ont pas vécu en communauté domestique avec lui ainsi que toute autre personne justifiant d'une vie commune de trois années au moins. Il est prévu que le règlement grand-ducal à prendre sur base du nouvel article fixe trois forfaits de 2.000, 5.000 et 15.000 euros en fonction des liens plus ou moins étroits ayant existé entre l'assuré et l'ayant droit.

Article 131 CSS

Le cercle des bénéficiaires d'une rente de survie se limitera dorénavant au conjoint ou partenaire ainsi qu'à ses enfants. Le droit à la pension de survie du conjoint divorcé et des ascendants n'est plus maintenu. Dans le cadre de la législation actuelle, le conjoint divorcé (ou l'ancien partenaire) peut prétendre à une rente de survie au titre de l'assurance accident dans des conditions extrêmement restrictives. Il faut que le jugement prononçant le divorce ne remonte pas à plus de 2 années, qu'il ait accordé à l'ex-conjoint une pension alimentaire et que ni ce dernier ni l'assuré ne se soit remarié. De plus, la rente ne peut dépasser le montant de la pension alimentaire. En contrepartie de la suppression du droit plutôt théorique à la rente de survie du conjoint divorcé, l'on renoncera à exiger la vie commune du conjoint non divorcé avec l'assuré pendant les deux années précédant le décès (article 102, alinéa 10 actuel du Code des assurances sociales).

Encore inscrite à l'article 103 du Code des assurances sociales, la rente en faveur des ascendants est tombée totalement en désuétude depuis plusieurs décennies. La raison en est que la population bénéficie aujourd'hui au moins dans les pays européens d'une couverture personnelle convenable contre les risques invalidité, vieillesse et décès. Or, la rente d'ascendant n'était due que dans la mesure où l'assuré subvenait d'une façon appréciable à l'entretien des parents et pouvait même être limitée dans le temps. A ce sujet, il convient de rappeler que les père ou mère se verront indemniser désormais le dommage moral résultant de la perte de leur fils ou de leur fille à la place d'un préjudice matériel plus qu'aléatoire, voire inexistant.

En cas de décès d'un assuré relevant d'un des régimes spéciaux transitoires dont la cause principale est un accident ou une maladie professionnelle, son conjoint survivant ou son partenaire au sens de la loi du 9 juillet 2004 ainsi que ses enfants ont droit, à la place de la rente de survie, à la mise en compte d'une bonification spéciale (cf. article 7 du présent projet) pour la détermination de leur pension. La solution proposée s'explique par le fait que la nouvelle rente de survie n'est guère compatible avec les pensions des survivants relevant des régimes spéciaux transitoires en raison de leur mode de calcul fort différent de celui de la nouvelle rente de survie, complémentaire à celui des pensions du régime général.

Article 132 CSS

Comme annoncé dans l'exposé des motifs, l'article sous examen introduit un nouveau mode de calcul des rentes de survie préconisé par le CES. Actuellement la rente correspond à un pourcentage du revenu professionnel réalisé par l'assuré avant l'accident mortel: 42,8% pour le conjoint ou partenaire (53,5% en cas d'incapacité de travail de 50% au moins) et 21,4% pour chaque orphelin. Ces rentes sont toutefois soumises à plusieurs dispositions tendant à limiter

- le cumul entre elles à 85,6% du revenu professionnel réalisé par l'assuré avant l'accident (article 105 CSS);

- le cumul avec une pension au titre de l'assurance pension jusqu'à concurrence d'une fraction du même revenu (article 228 CSS);
- le cumul avec des revenus professionnels personnels en ce qui concerne la rente du conjoint ou partenaire survivant (article 105bis du CSS).

Les rentes ne seront plus calculées directement sur base du revenu cotisable de l'assuré avant l'accident, mais ce revenu servira à compléter la carrière d'assurance au-delà du décès jusqu'à la date à laquelle l'assuré aurait atteint l'âge de la retraite. Elles seront déterminées de la même manière que les majorations proportionnelles contenues dans les pensions et représenteront donc 1,85% du revenu cotisable prolongeant fictivement la carrière d'assurance jusqu'à l'accomplissement de la 65e année d'âge. A ce sujet, il convient de relever que, par l'effet combiné des articles 216, 217 et 218 CSS, les pensions se composent de la totalité des majorations forfaitaires et des majorations forfaitaires spéciales dont l'assuré a ou aurait bénéficié dans sa pension personnelle, de 3/4 des majorations proportionnelles et proportionnelles spéciales pour le conjoint ou partenaire survivant et d'1/4 des mêmes majorations pour l'orphelin. Ces taux de réversion de respectivement 3/4 et 1/4 s'appliqueront désormais aussi en matière de rentes accident de survie.

Le premier alinéa de l'article 132 règle le cas où l'accident mortel se produit alors que l'assuré est âgé entre 55 et 65 ans. Il ne peut y avoir un double emploi de la rente de survie et des majorations spéciales contenues dans la pension de survie qui couvrent uniquement la période s'étendant jusqu'à l'âge de 55 ans. A noter que la rente est calculée en fonction de la période s'étendant du décès à l'accomplissement de la 65e année. Elle est donc d'autant moins élevée que le décès est proche de cette date.

D'une part, l'article 132, alinéa 2 garantit au survivant les majorations proportionnelles correspondant à la période de 10 années se situant entre l'accomplissement de la 55e et 65e année d'âge, soit pour le conjoint ou partenaire survivant 3/4 de 18,5% (13,875%) du revenu professionnel réalisé au cours de l'année précédant l'accident, soit pour l'orphelin 1/4 de 18,5% (4,625%) du même revenu. D'autre part, ce revenu dépasse le plus souvent la base de référence mise en compte pour les majorations proportionnelles spéciales dans les pensions, qui représente en général la moyenne des revenus cotisables se situant entre l'âge de 25 ans et l'échéance du risque. La deuxième phrase complète la rente d'accident par la différence des majorations calculées sur base de la différence.

En additionnant rente et pension de survie, l'intéressé aura droit à la pension de survie découlant d'une carrière d'assurance non interrompue par un accident du travail mais se prolongeant jusqu'à l'âge de 65 ans. Le nouveau mode de calcul permettra de renoncer entièrement à l'application successive des dispositions anticumul peu transparentes actuelles. Si les rentes de survie sont nettement moins élevées que celles prévues par la législation actuelle, les bénéficiaires pourront les cumuler intégralement avec d'autres revenus de remplacement.

L'alinéa 3 reprend la solution inscrite à l'article 105 actuel CSS tendant à limiter les rentes accordées à plusieurs bénéficiaires du chef du même accident.

Article 133 CSS

L'alinéa 1 impose le paiement des rentes de survie par l'organisme d'assurance pension ensemble avec la pension, ce qui facilite le prélèvement des impôts et des cotisations de sécurité sociale.

L'alinéa 2 de cet article rend applicable aux rentes de survie plusieurs articles réglant les rentes accident personnelles en ce qui concerne notamment

- leur adaptation automatique au niveau et au coût de la vie ainsi que le prélèvement des charges sociales et fiscales et les modalités de leur paiement (article 115 nouveau CSS);
- l'octroi sur demande par une décision susceptible de recours (articles 123, 127, 128 et 129 nouveaux CSS).

Les alinéas 3 et 4 règlent la cessation du paiement de la rente d'orphelin et de celle du conjoint ou partenaire survivant. Ils reprennent les solutions actuelles en matière d'assurance accident et d'assurance pension.

Article 134 CSS

Cet article reprend les dispositions inscrites à l'article 114 actuel CSS en simplifiant leur rédaction. Il exclut l'indemnisation d'un accident provoqué intentionnellement ou survenu pendant la perpétration d'un crime ou délit.

Article 135 CSS

L'article 135 reprend les termes de l'article 115, alinéa 1 actuel et limite l'action en responsabilité de l'assuré ou des ayant droits contre l'employeur à l'hypothèse plutôt théorique où celui-ci aurait été condamné pénalement pour avoir provoqué l'accident intentionnellement. Le nouveau texte ne contient plus la précision que l'immunité s'applique même à l'égard des personnes qui „n'ont aucun droit à prestations“, jugée anticonstitutionnelle par l'arrêt de la Cour constitutionnelle du 28 mai 2004.

Article 136 CSS

Garantissant la paix sociale à l'intérieur des entreprises, les conditions très restrictives du recours de l'Association d'assurance accident contre l'employeur et les salariés de celui-ci sont maintenues, l'article sous examen reprenant textuellement les dispositions inscrites actuellement à l'article 116, alinéas 1 à 5.

Article 137 CSS

Aux termes des articles 1er, alinéa 3, 85, alinéa 2 et 171, alinéa 1 sous 1), l'exercice d'une activité artisanale par une personne qui n'est pas légalement établie à son propre compte contre rémunération pour une autre personne donne lieu à affiliation de la première personne en qualité de salarié et de la seconde personne en tant qu'employeur, ceci en matière d'assurance maladie, d'assurance accident et d'assurance pension et donne donc lieu à prélèvement de cotisations. Les dispositions en question furent introduites dans le Code des assurances sociales par la loi du 17 novembre 2007 qui entendait maintenir l'indemnisation des victimes d'un accident dans le contexte d'un travail clandestin (cf. doc. parl. 4185¹, p. 9, et 4185⁸, p. 1 et 4185¹⁰, pp. 3 et 4). Le présent projet propose d'élargir le champ d'application de ces dispositions en ne visant pas seulement les activités artisanales mais toutes les activités professionnelles exercées pour compte d'une autre personne.

Dans le cadre de la lutte contre le travail clandestin dont le principal attrait consiste à échapper au paiement des charges sociales, il semble opportun de permettre à l'Association d'assurance accident de demander le remboursement d'une partie des prestations (dans la limite d'un plafond équivalant à la moitié des prestations et ne dépassant pas 30.000 euros) à l'employeur qui fait exécuter illégalement les travaux sans les avoir déclarés préalablement à la sécurité sociale. Conçue pour assurer la paix sociale dans les entreprises travaillant en toute légalité, l'immunité patronale ne saurait être invoquée par ceux qui spéculent sur le fait que le travail clandestin n'est le plus souvent découvert qu'à l'occasion d'un accident d'une certaine gravité. Même dans ce cas, il n'est pas toujours possible de leur infliger l'amende d'ordre prévue à l'article 445 CSS pouvant atteindre au maximum 2.500 euros, étant donné que l'article 425 accorde à tout employeur un délai de 8 jours pour effectuer la déclaration d'entrée et de sortie.

Article 138 CSS

Il s'agit de la disposition faisant l'objet de l'alinéa final des articles 115 et 116 actuels. Elle écarte les conditions très restrictives de l'exercice de l'action en responsabilité prévues par les articles 135 et 136 nouveaux. En effet, ces conditions perdent leur raison d'être si l'accident est survenu à l'extérieur de l'entreprise. La responsabilité civile de l'auteur de l'accident et surtout de son assureur selon les règles du droit commun reprend son empire notamment dans le contexte des accidents de trajet.

Article 139 CSS

L'article 139 traite du recours de l'Association d'assurance accident contre le tiers responsable de l'accident et son assureur, en reprenant les dispositions de l'article 118 actuel. Vu le rapprochement de l'indemnisation en matière d'assurance accident avec celle en droit commun, l'alinéa 2 se borne à préciser que ce recours s'exerce désormais sur „les éléments du préjudice indemnisés par l'association“ jusqu'à concurrence de l'intégralité des prestations, alors que l'article 118, alinéa 4 limitait ce recours à 80% des rentes accident.

L'alinéa 3 prévoit que, pour les besoins du recours, les prestations en espèces payées mensuellement (à savoir la rente accident et l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément indemnisant une IPP supérieure à 20%) sont converties en capital à l'aide des facteurs fixés par règlement grand-ducal conformément à l'article 119 alinéa 3 CSS pour la détermination de l'indemnité en capital réparant le préjudice physiologique et d'agrément résultant d'une IPP inférieure ou égale à 20%.

La compensation prévue à l'alinéa 4 ne s'applique au terme mensuel courant des prestations en espèces mensuelles que dans les limites prévues à l'article 441, alinéa 3 CSS, c.-à-d. jusqu'à concurrence de la portion cessible et de la portion saisissable.

Article 140 CSS

Il convient de noter la modernisation de la dénomination de l'établissement public chargé de la gestion de l'assurance accident. Datant de sa création au début du siècle dernier, la désignation d'Association d'assurance contre les accidents est remplacée par celle d'Association d'assurance accident.

Article 141 CSS

Par souci d'efficacité et de cohérence avec la réorganisation des autres institutions de sécurité sociale retenue dans le cadre de l'introduction du statut unique pour les salariés du secteur privé, l'Association d'assurance accident sera placée sous la responsabilité d'un seul organe, le comité directeur. L'assemblée générale qui ne faisait qu'entériner les propositions du comité directeur disparaît.

Aussi le comité directeur reprend-il les attributions de l'assemblée générale. Il a d'ailleurs une compétence générale et l'énumération de l'alinéa 2 n'est pas limitative.

Article 142 CSS

Cet article définit le contenu des statuts à publier au Mémorial après leur approbation par l'autorité de tutelle (cf. article 141 CSS). Par rapport à l'article 125 actuel, il convient de noter deux changements.

Les statuts ne détermineront plus ni la composition et le mode de désignation du comité directeur, ni la durée de la période d'observation, ni la partie des dépenses pour laquelle les coefficients des classes de risques ne sont pas applicables. En effet les règles afférentes se retrouvent désormais dans le Code de la sécurité sociale (articles 143, 151 et 153 nouveaux).

Dans un souci de transparence et de sécurité juridique, les statuts engloberont dorénavant aussi les règles concernant l'indemnisation du dégât matériel et les prestations en nature en matière d'assurance accident. Après leur publication, ces règles seront donc opposables aux assurés.

Article 143 CSS

Vu l'intégration de la section agricole dans la section industrielle et la suppression de l'assemblée générale, le nombre des délégués des employeurs est augmenté de 6 à 8 dont 7 seront désignés par les chambres professionnelles patronales et un par la Chambre d'agriculture. De même 7 des 8 délégués des assurés seront désignés par la Chambre des salariés et le huitième par la Chambre des fonctionnaires et employés publics. Il convient de relever que la désignation par les chambres professionnelles des délégués faisant partie des comités directeurs a également été retenue dans le contexte de la réorganisation et de la fusion des caisses de pension et de maladie suite à l'introduction du statut unique.

Article 144 CSS

A l'instar de la législation actuelle, cet article permet au comité directeur d'instituer ses commissions. Vu l'élargissement du comité directeur, il peut sembler utile d'instituer des commissions plus réduites pour évacuer chaque mois les affaires individuelles en matière de prestations ou de personnel. Il est vrai que le même but peut être atteint grâce à la consultation par écrit du comité directeur à prévoir éventuellement dans les statuts.

Article 145 CSS

En ce qui concerne les règles du vote au sein du comité directeur, il est renvoyé à l'exposé des motifs (voir „gouvernance de l'Association d'assurance accident“).

Article 146 CSS

L'alinéa 1er règle la forme des décisions individuelles en reprenant la formulation récemment retenue pour le Centre commun de la sécurité sociale (article 416 CSS). L'alinéa 2 reprend textuellement la disposition de l'article 128, alinéa 5.

Article 147 CSS

A l'instar de l'article 58, alinéa 4 CSS concernant la Mutualité des employeurs, l'article 147 permet à l'Association d'assurance accident de faire appel aux services administratifs du Centre commun. Ne sont visées ni l'informatique, ni l'affiliation, ni la perception des cotisations que le Centre commun opère d'office pour l'ensemble des organismes de sécurité sociale, mais d'autres services, tels que le service de la comptabilité ou du personnel. Permettant une réelle rationalisation administrative, la collaboration entre les deux institutions sera facilitée par le fait que le président du comité directeur de l'Association d'assurance accident préside aussi celui du Centre commun (article 414, alinéa 3 CSS).

Article 148 CSS

Tout comme l'article 141, alinéa 1 actuel, le nouvel article 148 prévoit le financement du régime général d'assurance accident suivant le système de la répartition des charges avec constitution d'une réserve. Celle-ci ne sera plus exprimée en multiples (de 2,5 à 2,5) du montant annuel des rentes accident, vu qu'elles n'indemniseront plus que la perte du revenu professionnel et que leur importance diminuera donc au profit des nouvelles indemnités réparant les préjudices extrapatrimoniaux.

Le niveau minimum de la réserve correspondra au montant des dépenses annuelles de l'avant-dernier exercice et se situera nettement en dessous du niveau atteint par la réserve (voir tableau dans l'exposé des motifs sous „système de financement et réserve“). Pour la fixation du montant de la réserve, on ne tiendra évidemment compte que des dépenses du régime général, à l'exclusion des régimes spéciaux disposant d'un financement à part.

Article 149 CSS

Il s'agit des dispositions faisant l'objet de l'article 141, alinéas 2 et 4 actuel.

Article 150 CSS

Cette disposition qui impose la charge des cotisations à l'employeur ou à la personne qui en fait fonction est inscrite à l'article 141, alinéa 7 actuel.

Article 151 CSS

Les dispositions de l'article 147 actuel concernant les classes de risque feront l'objet de l'article 151 nouveau qui fixera désormais à 7 années la période d'observation servant au calcul des coefficients de risque.

A noter que la détermination des classes de risque ne relèvera plus de la compétence de l'assemblée générale qui ne comprenait pas de délégués des assurés, mais de celle du comité directeur. Faisant partie intégrante des statuts, les classes sont soumises à l'approbation par l'autorité de tutelle et publiées au Mémorial (articles 141 et 142 nouveaux).

Article 152 CSS

Quant au classement des cotisants dans les différentes classes de risques, les règles actuelles sont maintenues (cf. article 147 actuel).

Article 153 CSS

Au sujet de cet article, il est renvoyé à l'exposé des motifs sous „répartition de la charge des cotisations“.

Article 154 CSS

Le taux de cotisation maximal reste fixé à 6% (cf. article 141, alinéa 1 actuel). Cet article précise que les taux de cotisations des différentes classes doivent être publiés au Mémorial après avoir été approuvés par l'autorité de tutelle (cf. article 141, alinéa 3 nouveau).

Article 155 CSS

Tout comme sous l'empire de l'article 142, alinéa 1 actuel, l'assiette servant au calcul des cotisations d'assurance accident coïncide en principe avec celle en matière d'assurance pension qui ne comprend plus la rémunération des heures supplémentaires à partir du 1er janvier 2009.

Le deuxième alinéa énumère de manière non limitative les revenus de remplacement compris dans l'assiette des cotisations pour l'assurance pension, mais exclus de celle en matière d'assurance accident vu qu'ils ne correspondent pas à une activité professionnelle engendrant un risque d'accident. A noter que l'indemnité de chômage ne donnera plus lieu à paiement de cotisations pour l'assurance accident, étant donné que les bénéficiaires se présentant auprès de l'Administration de l'emploi ne seront plus couverts dans le cadre du régime général mais d'un régime spécial (article 91, sous 13).

Articles 156 et 157 CSS

Reprises de l'article 142, alinéas 2 et 3, les dispositions sous examen définissent le minimum et le maximum cotisables qui coïncident d'ailleurs avec ceux en vigueur en matière d'assurance maladie et d'assurance pension.

Article 158 CSS

Alors que l'article 148, alinéa 2 actuel ne permet que de majorer jusqu'à concurrence de 50% le taux de cotisation applicable aux entreprises présentant une fréquence anormale d'accident, le nouvel article 158 autorise le pouvoir réglementaire à introduire un véritable système bonus/malus dans le cadre tracé par le second alinéa (voir exposé des motifs).

Article 159 CSS

Se substituant à l'article 142bis actuel, l'article sous examen oblige l'Association d'assurance accident à garder 50% de la réserve légale minimum sous forme de liquidités à court terme ne dépassant donc pas une année, tout en l'autorisant à placer le reste de son patrimoine par l'intermédiaire du Fonds de compensation en vue d'en améliorer le rendement au même titre que celui de la réserve de la Caisse nationale d'assurance pension.

Article 160 CSS

Les modalités du financement du régime spécial de la fonction publique, tel que prévu par l'article 7 du règlement grand-ducal du 8 mars 1961 concernant l'assurance obligatoire contre les accidents des fonctionnaires et employés publics jouissant d'un régime de pension de retraite, sont maintenues, sauf à réunir les trois communautés de risques (Etat, communes et établissements publics) pour lesquelles les taux de cotisations sont assez proches.

Article 161 CSS

Les prestations versées aux personnes couvertes en vertu de l'article 91 nouveau ne peuvent être financées au moyen de cotisations à défaut de revenu cotisable. Elles continueront donc à être prises en charge directement par le budget de l'Etat (cf. article 90, alinéa 2 actuel). A noter que la prise en charge par l'Etat des frais d'administration en relation avec les prestations versées aux personnes visées à l'article 90, alinéa 3 est prévue à l'article 38quater nouveau de la loi du 18 avril 2008 concernant le renouvellement au soutien au développement rural (cf. commentaire de l'article 9 du projet).

Article 162 CSS

Comme il a été relevé dans l'exposé des motifs, l'Association d'assurance accident a développé au cours des dernières années ses missions d'information, de conseil et de formation en matière de prévention des accidents et des maladies professionnelles. Aussi l'article sous examen énumère-t-il ces attributions en permettant de les préciser dans les statuts.

Articles 163 à 165 CSS

A l'instar des articles 154 et 155 actuels, les nouveaux articles sous examen concernent le rôle traditionnel de l'assurance accident de prendre des règlements en matière de prévention et d'en surveiller l'observation, si nécessaire, au moyen d'une amende d'ordre.

Article 166 CSS

Par rapport à l'article 156 actuel, le nouvel article 166 précise les pouvoirs de contrôle des agents du service de la prévention des accidents.

Article 167 CSS

La mission de l'Association d'assurance accident en matière de prévention se limite au régime général pour ne pas interférer avec les compétences du Service national de la sécurité dans la fonction publique.

La transmission des déclarations d'accident à l'Inspection du travail et des mines qui évite aux employeurs une double déclaration est déjà prévue par l'article 156 actuel.

Articles 168 et 169 CSS

Ces articles resteront provisoirement inoccupés, vu que le livre III consacré à l'assurance pension commence avec l'article 170.

*Article 2 du projet de loi**Article 1er CSS*

Comme toutes les rentes accident personnelles et de survie en vertu du nouveau livre II du Code de la sécurité sociale répareront une perte de revenu professionnel, il convient d'énumérer les bénéficiaires à l'article 1er du même code qui définit le champ d'application personnel de l'assurance maladie. Est complété en ce sens le numéro 9, réservé actuellement aux titulaires d'une rente en vertu de la législation sur les dommages de guerre.

Le texte en question subordonne l'affiliation à la condition que le bénéficiaire de rente réside au Luxembourg, étant entendu que la protection contre le risque maladie peut s'étendre au bénéficiaire résidant dans un Etat lié au Luxembourg par un instrument international de sécurité sociale et notamment par l'effet des articles 27 et suivants du règlement CE No 1408/71.

A noter que l'affiliation en qualité de bénéficiaire d'une rente accident n'ouvre droit qu'aux prestations de soins de santé et non à l'indemnité pécuniaire (cf. article 15, alinéa 1). Pendant les congés de maladie, le titulaire d'une rente accident partielle bénéficie parallèlement de la continuation de sa nouvelle rémunération pendant les 13 premières semaines et ensuite de l'indemnité pécuniaire de maladie déterminée sur la même base, le cumul en question devant lui garantir le revenu réalisé avant l'accident du travail.

Quant à la substitution à l'alinéa 3 du terme „artisanale“ par celui de „professionnelle“, il est renvoyé au commentaire de l'article 137.

Il est renvoyé par ailleurs à l'alinéa 3 du commentaire de l'article 85 en ce qui concerne l'assimilation des stagiaires aux personnes exerçant une activité professionnelle rémunérée.

Article 5 CSS

La modification de cet article tend à harmoniser dans les trois branches de risque la dispense de l'assurance du conjoint aidant et celle de la personne exerçant une activité non salariée de faible envergure (nouvel article 88 en matière d'assurance accident et 180 en matière d'assurance pension).

En ce qui concerne l'introduction d'un seuil spécifique pour les exploitants agricoles, il est renvoyé au commentaire de l'article 88.

Article 39 CSS

Cet article dispose actuellement que „l'assiette de cotisation mensuelle ne peut être inférieure au salaire social minimum de référence prévu pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins sauf causes de réduction légalement prévues. En cas d'apprentissage, l'assiette de cotisation se limite à l'indemnité d'apprentissage. De même, elle se limite au complément au titre de la loi modifiée du portant création d'un droit au revenu minimum garanti ou du forfait d'éducation, à moins qu'elle ne comprenne un autre revenu cotisable“. La dernière phrase est complétée pour ne pas obliger le titulaire d'une rente accident partielle qui ne dispose d'aucun autre revenu de cotiser sur base du minimum cotisable.

*Article 3 du projet de loi**Article 171 CSS*

Quant à la substitution du terme „artisanale“ par celui de „professionnelle“, il est renvoyé au commentaire de l'article 137.

Il est renvoyé par ailleurs à l'alinéa 3 du commentaire de l'article 85 en ce qui concerne l'assimilation des périodes pendant lesquelles une personne effectue un stage aux périodes correspondant à une activité professionnelle exercée pour le compte d'autrui.

Article 175 CSS

Le premier alinéa de cet article dispose actuellement que „les périodes d'assurance visées aux articles 171 à 174 et les durées prévues par le présent livre sont comptées par mois de calendrier. Compte pour un mois entier la fraction de mois représentant au moins, soit soixante-quatre heures de travail lorsqu'il s'agit de périodes d'activité professionnelle exercée pour autrui ou de périodes y assimilées au sens de l'article 171, soit dix jours civils dans les autres cas. Les fractions de mois inférieures à ces seuils sont reportées aux mois suivants et mises en compte le premier mois où le total des heures d'activité aura, compte tenu du report, atteint le seuil prévisé, alors que les salaires, traitements et revenus sont portés en compte pour le mois auquel ils se rapportent. Toutefois, en cas de concours durant un mois de périodes d'assurance découlant de l'application d'un ou de plusieurs des articles prévisés, la mise en compte ne peut excéder un mois. Pour autant que de besoin, les mois sont convertis en années, les douzièmes étant convertis en nombres décimaux“.

Compte tenu du fait que toute rente accident à titre personnel en vertu du nouveau livre II donne lieu à prélèvement de cotisations pour l'assurance pension, le nouvel alinéa 3 tend à préciser que les rentes partielles, destinées à être cumulées avec une activité professionnelle, sont mises en compte uniquement pour le calcul des majorations proportionnelles et les majorations proportionnelles spéciales. Seules les périodes correspondant à la rente complète ou la rente d'attente et au cours desquelles le bénéficiaire n'a pas été à même d'exercer une activité professionnelle seront en outre mises en compte pour les stages requis pour l'obtention des pensions d'invalidité, de vieillesse ou de survie ainsi que pour la détermination des majorations forfaitaires et de la pension minimum.

Article 180 CSS

La modification de cet article tend à harmoniser dans les trois branches de risque la dispense de l'assurance du conjoint aidant et celle de la personne exerçant une activité non salariée de faible envergure (article 5 en matière d'assurance maladie et nouvel article 88 en matière d'assurance accident).

En ce qui concerne l'introduction d'un seuil spécifique pour les exploitants agricoles, il est renvoyé au commentaire de l'article 88.

Article 190 CSS

Comme le montant brut de la rente complète compense dorénavant l'intégralité du revenu professionnel réalisé avant l'accident, et donne lieu à prélèvement de cotisations à l'assurance maladie et l'assurance pension, il est possible de différer le début de la pension d'invalidité jusqu'à la date de la consolidation des lésions résultant de l'accident. Il en résultera une simplification qui évite à l'assuré de s'adresser à l'organisme de pension pendant la phase du traitement des lésions, pour obtenir une pension qui serait le plus souvent réduite à zéro par l'effet de la disposition anticumul de l'article 227.

Article 227 CSS

Il est prévu de supprimer plusieurs dispositions de cet article qui dispose actuellement comme suit:

„**Art. 227.** En cas de concours d'une pension d'invalidité ou de vieillesse avec une rente d'accident à titre personnel, due en vertu du présent code ou d'un régime étranger, la pension est réduite dans la mesure où elle dépasse ensemble avec la rente d'accident soit la moyenne visée à l'article 226, soit, pour le cas où cet autre mode de calcul est plus favorable, le revenu professionnel qui a servi de base au calcul de la rente d'accident. Pour l'application des dispositions du présent alinéa, la majoration de la rente accident pour impotence n'est pas prise en considération.

Les rentes d'accident rachetées conformément à l'article 113 du présent code, pour autant qu'elles correspondent séparément ou ensemble à une perte de capacité de travail initiale de vingt pour cent au moins, sont portées en compte.

La pension est payée intégralement jusqu'à la fin du mois au cours duquel la rente d'accident est payée pour la première fois.“

La rente d'impotence visée à la seconde phrase de l'alinéa 1 a été éliminée de la législation en matière d'assurance accident au moment de l'introduction de l'assurance dépendance.

L'alinéa 2 est devenu sans objet, alors que le nouveau livre II ne prévoit plus le rachat des rentes d'accident personnelles et que la rente accident ayant l'objet d'un rachat sous la législation en vigueur actuellement (pour une IPP inférieure à 20%) ne conduit à elle seule en général pas à la réduction de la pension.

Justifié à l'époque par des considérations uniquement administratives et tombé déjà en désuétude sous la législation actuelle, le dernier alinéa est totalement superfétatoire après l'entrée en vigueur de la réforme qui ne fait courir la pension d'invalidité qu'à partir de la consolidation (article 190).

Articles 228 et 229 CSS

Il importe de préciser à ces articles que ne sont visées par les deux dispositions anticumul que les rentes de survie accordées du chef d'accidents survenus ou de maladies professionnelles déclarés avant le 1er janvier 2010. En raison de leur nouveau mode de calcul, les rentes de survie seront intégralement cumulables avec d'autres revenus.

Article 241 CSS

La modification a le même objet que celle de l'article 39 concernant le minimum cotisable en matière d'assurance maladie.

Article 4 du projet de loi

Il convient de compléter les attributions du Contrôle médical de la sécurité sociale énumérées à l'article 418 CSS par celles découlant de la nouvelle législation en matière d'assurance accident.

Article 5 du projet de loi

Cette disposition a pour objet de garantir l'introduction dans tous les textes légaux de la nouvelle dénomination „Association d'assurance accident“.

Conformément à l'avis complémentaire du Conseil d'Etat sur le projet de loi 5750 portant introduction d'un statut unique pour les salariés du secteur privé, l'article sous examen vise par ailleurs à modifier la dénomination du Conseil arbitral des assurances sociales et celle du Conseil supérieur des assurances sociales en „Conseil arbitral de la sécurité sociale“ et „Conseil supérieur de la sécurité sociale“ pour tenir compte du changement intervenu dans la désignation du Code des assurances sociales dans le cadre de l'introduction du statut unique, remplacée par celle de „Code de la sécurité sociale“.

Article 6 du projet de loi

Pour la modification de la législation des régimes de pension spéciaux applicable aux fonctionnaires entrés en service à partir de 1999, il est renvoyé au commentaire de l'article 3 du projet de loi opérant les modifications dans le même sens en ce qui concerne le régime général applicable au secteur privé.

Article 7 du projet de loi

Dans les régimes de pension transitoires spéciaux applicables aux fonctionnaires entrés en service avant le 1er janvier 1999, la bonification de service en cas d'accident grave survenu dans l'exercice des fonctions est limitée actuellement à 10, voire à 15 années. Il est proposé de supprimer ces limites pour le fonctionnaire invalide suite à un accident du travail bénéficiant d'une rente accident complète, ceci afin de garantir l'octroi de la pension maximum chaque fois que cette hypothèse tout à fait exceptionnelle se produit. Dans le cadre des régimes de pension transitoires spéciaux, la rente accident complète sera soumise à réduction (cf. nouvel article 116 CSS). La même solution est proposée pour le conjoint ou le partenaire et les enfants survivants du fonctionnaire décédé principalement à cause d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

Il y a lieu de modifier le paragraphe 4 de l'article 15 pour le mettre en conformité avec le nouveau paragraphe V de l'article 11.

Il importe de préciser que la disposition anticumul actuellement existante ne s'applique qu'aux rentes de survie accordées du chef d'accidents survenus ou de maladies professionnelles déclarées avant le

1er janvier 2010, puisque qu'en cas de décès d'un fonctionnaire relevant d'un régime spécial transitoire ayant pour cause un accident du travail survenu ou une maladie professionnelle déclarée à partir du 1er janvier 2010, la rente de survie est remplacée par la bonification spéciale susmentionnée.

Article 8 du projet de loi

En cas de reclassement professionnel, la rente partielle remplace l'indemnité compensatoire et la rente d'attente se substitue à l'indemnité de chômage et à l'indemnité d'attente. Il convient de prévoir la suspension de ces trois prestations prévues par le Code du travail.

Article 9 du projet de loi

Le chapitre 17 intitulé „Dispositions sociales“ de la loi du 24 juillet 2001 concernant le soutien au développement rural prévoit une intervention financière de l'Etat en faveur du secteur primaire dans le domaine de la sécurité sociale. En vertu des articles 39 et 40 de cette loi, l'Etat prend en charge une partie importante des cotisations d'assurance maladie et d'assurance pension des personnes exerçant l'activité agricole à titre principal pour leur propre compte. Aux termes de l'article 41 de la loi précitée, les rentes accident accordées aux mêmes personnes et calculées sur base d'un revenu annuel forfaitaire (1.033,72 euros par an au nombre indice 100 et à l'année de base prévu par l'article 161 du Code des assurances sociales, soit 791 euros par mois à l'indice actuel) sont majorées de 100% à charge de l'Etat. En outre, celui-ci finance la revalorisation des rentes de la section agricole en ce qui concerne leur adaptation tant au coût qu'au niveau de vie.

Alors que l'application de la loi précitée était limitée à la durée de 7 années à partir de 2000, cette limitation ne vaut pas pour les dispositions dites sociales précitées (article 66). Compte tenu des critiques du Conseil d'Etat à l'encontre de cette technique législative (doc. parl. 5762², p. 5), il semble peu indiqué de modifier une loi entre-temps remplacée en ce qui concerne ses autres dispositions par la loi du 18 avril 2008 concernant le renouvellement au soutien au développement rural. Il semble préférable de réintroduire dans cette nouvelle loi les dispositions dites sociales modifiées, quitte à prévoir qu'elles ne seront pas non plus limitées dans le temps (article 63 de la loi de 2008).

Pour qu'une personne puisse être considérée comme exploitant agricole à titre principal elle doit remplir, aux termes du paragraphe (6) de l'article 2 de la loi de 2008, quatre conditions dont la dernière exige qu'elle soit „affiliée à la Caisse de maladie agricole“. De même, le paragraphe (8) du même article requiert d'un exploitant agricole à titre accessoire trois conditions dont celle d'être „affiliés à la Caisse de pension agricole comme membres cotisants“. Il convient de supprimer la condition en question pour laquelle le Ministre de l'Agriculture, de la viticulture et du développement rural pouvait d'ailleurs accorder dispense dans des cas exceptionnels. En effet, dans le cadre de l'introduction du statut unique pour les salariés du secteur privé avec effet au 1er janvier 2009, la Caisse de maladie agricole sera intégrée dans la Caisse nationale de santé et la Caisse de pension agricole dans la Caisse nationale d'assurance pension.

Ayant trait à la prise en charge par l'Etat de la cotisation à l'assurance maladie jusqu'à concurrence de 3/4 d'une cotisation calculée sur base du salaire social minimum, l'article 38bis reprend le premier alinéa de l'article 39 de la loi du 24 juillet 2001. Toutefois, l'article sous examen ne se borne plus à prévoir cette prise en charge en faveur des personnes „exerçant une profession agricole à titre principal“. En effet, le premier tiret de l'article 2, paragraphe (6) de la loi du 18 avril 2008 concernant le renouvellement au soutien au développement rural exige que l'exploitant agricole à titre principal „gère une exploitation agricole dont la dimension économique est susceptible d'en assurer la viabilité économique“ et le règlement grand-ducal pris en exécution de cette disposition fixe à 28.800 euros le seuil en question. Pour éviter d'exclure de la prise en charge d'une partie des cotisations environ 175 exploitants qui en bénéficient actuellement, le nouvel article 38bis, tout comme les articles 38ter et 38quater, ne visent plus que les deux conditions prévues aux tirets 2 et 3 du paragraphe (6): la part de travail consacrée aux activités extérieures à l'exploitation agricole doit donc être inférieure à la moitié du temps de travail total de l'exploitant et celui-ci ne doit pas être bénéficiaire d'une pension de vieillesse.

Le nouvel article 38bis ne reprend plus le second alinéa de l'article 39 actuel qui renvoyait à l'article 52, alinéa 2 du Code des assurances sociales énumérant les différentes caisses de maladie dont la caisse de maladie agricole devenu inopérant depuis la fusion prémentionnée des caisses de maladie.

Quant à l'article 38ter, il reprend textuellement les dispositions faisant l'objet de l'article 40 de la loi du 24 juillet 2001 concernant l'intervention de l'Etat dans le paiement des cotisations d'assurance pension.

L'article 38quater réglera l'intervention de l'Etat au niveau des cotisations et des prestations de l'assurance accident dans le contexte de la réforme à partir de 2010. Comme il a été relevé à l'exposé des motifs sous „suppression des sections industrielle et agricole“, la fusion des deux sections implique le calcul des cotisations sur base non plus de la surface cultivée mais du revenu des exploitations agricoles et viticoles ainsi que le transfert de la participation de l'Etat aux prestations de la section agricole vers une intervention au niveau des cotisations. L'intégration de la section agricole dans le régime général s'accompagnera de la création d'une classe de risque spécifique au secteur primaire. Le taux de cotisation de cette nouvelle classe avoisinera 3%.

Le paragraphe (1) de l'article 38quater introduit la participation de l'Etat au niveau des cotisations d'assurance accident selon les modalités identiques à celles déjà prévues en matière d'assurance maladie, c.-à-d. jusqu'à concurrence d'une cotisation calculée sur base du minimum cotisable. Le coût de cette intervention de l'ordre de 1,2 million d'euros sera plus que compensé par la suppression de la prise en charge par l'Etat de la revalorisation des rentes accident sous la législation actuelle qui se chiffrait à 1,5 million d'euros en 2007. Compte tenu de l'intervention de l'Etat, la charge des cotisations pour les exploitants agricoles et leurs membres de famille diminuera de 2,6 millions à moins d'1 million d'euros. S'il est vrai que la nouvelle législation comportera une charge supplémentaire non négligeable pour les exploitations occupant des salariés agricoles rangeant dans la classe de risque 1 actuelle (avec un taux de cotisation de 1,3% pour 2008), il convient toutefois de relever que ces salaires sont déductibles du revenu déterminé forfaitairement à l'aide des marges brutes standard qui servira désormais aussi au calcul des cotisations d'assurance accident (article 6 du règlement grand-ducal du 6 juin 2003).

Le paragraphe (2) de l'article 38quater maintient la prise en charge par l'Etat de la majoration dite pour grands blessés en ce qui concerne les rentes accordées sous l'empire de l'article 161 actuel du Code des assurances sociales du chef d'accidents du travail survenus ou de maladies professionnelles déclarées avant le 1er janvier 2010. Le coût de cette mesure s'établissait à 2,1 millions d'euros en 2007.

En ce qui concerne les accidents survenant ou les maladies professionnelles déclarées à partir du 1er janvier 2010, les assurés exerçant à titre principal une activité ressortissant de la Chambre d'agriculture auront droit aux prestations prévues par le nouveau livre II et notamment à la rente complète, la rente d'attente, la rente partielle et aux indemnités réparant les préjudices extrapatrimoniaux. A ce sujet, il convient de relever qu'il leur sera particulièrement difficile de prouver une perte de revenu professionnel à la suite d'un accident de travail provoquant une incapacité de travail de 10% au moins, en raison du fait qu'en général plusieurs personnes travaillent dans l'exploitation familiale, que le revenu fiscal exigé par l'article 108, alinéa 3 n'est pas toujours disponible et que l'assiette de cotisations basée en principe sur les marges brutes standard n'est pas conçue pour la constatation d'une perte de revenu qui est par ailleurs sujette à de fortes variations d'une année à une autre. Aussi, compte tenu de la corrélation étroite relativement importante pour les activités agricoles entre l'incapacité de travail permanente et la perte de revenu effective, l'article 38quater, paragraphe (3) permet-il d'opter irrévocablement pour une détermination forfaitaire de la rente partielle indemnisant cette perte pour les exploitants agricoles dont l'incapacité de travail permanente est égale ou dépasse 20%, ceci sur base du revenu annuel forfaitaire (1.033,72 euros, montant arrondi à 1.034 euros dans le nouvel article 38quater) prévu par l'article 161 actuel du CAS. Cette solution garantit dans un nombre limité de cas – une dizaine par an – une indemnisation dépassant celle assurée sous la législation actuelle, si l'on additionne l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément à la perte de revenu déterminée forfaitairement.

Les dépenses de la section agricole de l'ordre de 7,3 millions d'euros en 2007 ont été financées à raison de 2,6 millions d'euros par les cotisations et de quelque 4,7 millions d'euros par plusieurs types de participations de l'Etat aux rentes accident. Il est à prévoir qu'en cas d'intégration de la section agricole dans le régime général, l'intervention de l'Etat restera du même ordre de grandeur et comprendra

- 1,2 million d'euros au titre de la participation au niveau des cotisations d'assurance accident (article 38quater, paragraphe 1),

- 2,1 millions d'euros représentant la prise en charge de la majoration pour grands blessés et la perte de revenu forfaitaire dans le cadre respectivement de l'ancien et du nouveau livre II (article 38quater, paragraphes 2 et 3),
- 1,4 million d'euros au titre de l'article 90, alinéa 3 nouveau CSS représentant les prestations pour les aidants agricoles occasionnels et se substituant à la participation de 770.000 euros au complément prévu par l'article 163 actuel CAS (article 38quater, paragraphe 4).

Article 10 du projet de loi

La modification de la loi du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu tend à préciser que les rentes accident qui, dans le cadre des nouvelles dispositions du chef d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle survenant à partir du 1er janvier 2010, ont pour objet de remplacer une perte de revenu seront soumises à l'impôt sur le revenu.

Les nouvelles indemnités réparant les préjudices extrapatrimoniaux (articles 188 à 120 nouveaux du Code de la sécurité sociale) ainsi que les rentes accident à caractère mixte accordées sous la législation actuelle ne sont pas soumises à cet impôt conformément à l'article 115, point 7 de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu.

Les rentes de survie, qui ont pour objet d'indemniser une perte de soutien financier, donc un revenu, seront soumises à l'impôt sur le revenu.

Article 11 du projet de loi

Cet article autorise l'engagement de deux médecins-conseil afin de permettre au Contrôle médical de la sécurité sociale de faire face aux attributions supplémentaires qui résultent de la nouvelle législation en matière d'assurance accident (cf. article 4 du projet).

Article 12 du projet de loi

Cet article fixe l'entrée en vigueur de la nouvelle loi au 1er janvier 2010. L'indemnisation séparée de la perte de revenu et des préjudices extrapatrimoniaux (préjudice physiologique et d'agrément, douleurs endurées, préjudice esthétique) ne s'appliquera qu'aux accidents qui surviendront et aux maladies professionnelles déclarées après le 1er janvier 2010, les accidents survenus ou les maladies professionnelles déclarées avant cette date restant régis par la législation actuelle qui est fondamentalement différente et qui a ou aura déjà ouvert droit aux prestations. La date de déclaration à l'Association d'assurance accident de l'origine professionnelle d'une maladie a été retenue pour les maladies professionnelles en raison du fait qu'il est difficile de déterminer la date exacte de survenance d'une maladie professionnelle. Les nouvelles dispositions relatives à l'indemnisation du dégât matériel s'appliqueront cependant déjà aux accidents survenus avant le 1er janvier 2010. Comme le mandat des délégués des assurés faisant partie du comité directeur de la section industrielle expire au début de l'année prochaine, il est prévu que de constituer, à la suite des élections sociales de novembre 2008 et à l'entrée en vigueur du présent projet, au début de l'année 2009 le comité directeur unique assumant l'ensemble de la gestion de l'assurance accident.