

N° 5899⁹**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2009-2010

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 modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural;
6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu

* * *

**RAPPORT DE LA COMMISSION DE LA SANTE
ET DE LA SECURITE SOCIALE**

(15.4.2010)

La Commission se compose de: Mme Lydia MUTSCH, Présidente-Rapportrice; Mme Sylvie ANDRICH-DUVAL, MM. Eugène BERGER, Félix BRAZ, Mme Claudia DALL'AGNOL, MM. André HOFFMANN, Lucien LUX, Mme Martine MERGEN, MM. Paul-Henri MEYERS, Jean-Paul SCHAAF, Marc SPAUTZ et Carlo WAGNER, Membres.

*

I) PARTIE GENERALE**A) Procédure législative**

Le projet de loi 5899 portant réforme de l'assurance accident a été déposé à la Chambre des Députés par M. le Ministre de la Sécurité sociale, Mars Di Bartolomeo, en date du 4 juillet 2008.

Dans sa réunion du 9 octobre 2008, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale de la Chambre des Députés a désigné sa présidente, Mme Lydia Mutsch, comme rapportrice du projet de loi, avant d'entendre la présentation du projet de loi et de procéder à un premier échange de vues le 29 octobre 2009. Dans ses réunions des 26 novembre et 3 décembre 2009, ainsi que dans celles des 14, 21 et 28 janvier 2010 la commission a examiné le projet de loi et l'avis du Conseil d'Etat. Suite à ces travaux, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a adopté une série d'amendements en date du 3 février 2010. L'analyse de l'avis complémentaire du Conseil d'Etat portant sur ces amendements figurait à l'ordre du jour de la réunion du 11 mars 2010. En date du 15 avril 2010, la commission a adopté le présent rapport.

B) Contexte

Historique

L'assurance luxembourgeoise contre les accidents a ses origines au début du siècle dernier, lorsque le Grand-Duché se dota d'une législation assurant une protection contre les conséquences des accidents du travail. Entrée en vigueur en 1903, celle-ci concerna d'abord uniquement les ouvriers, pour être étendue en 1909 aux exploitations agricoles. Suite à la loi du 17 décembre 1925, le champ d'application de l'assurance accident englobait l'ensemble des entreprises industrielles, agricoles et forestières ainsi que l'artisanat. Ce n'est qu'après la Seconde Guerre mondiale que l'assurance accident obligatoire fut étendue aux entreprises commerciales. En même temps, le législateur créa la possibilité d'extensions supplémentaires à d'autres entreprises, professions ou activités par voie réglementaire.

Dès son introduction, l'assurance accident obligatoire faisait abstraction de la notion de faute. La victime avait droit à être indemnisée quelle que fût 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.

Ainsi, 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. A noter qu'à partir de 1928, l'assurance accident fut étendue aux maladies professionnelles.

Avis du Conseil économique et social

Suite à une demande formulée en mars 1992 par le Gouvernement, le Conseil économique et social (CES) rendit, en octobre 2001, son avis sur la réforme de l'assurance accident, en examinant les différents aspects, à savoir son champ d'application, les prestations, la prévention des accidents, l'organisation administrative et le financement. Le CES mit en question notamment la nature mixte de la rente accident partielle, qui représente une indemnisation forfaitaire de l'incapacité de travail. Selon les chiffres analysés par le CES, dans plus de la moitié des cas, les assurés gagnent un salaire supérieur à celui dont ils disposaient avant l'accident et qu'ils cumulent avec la rente accident.

Ainsi, le CES propose de maintenir la rente accident pour indemniser la seule perte de revenu suite à un accident du travail. Elle serait soumise dorénavant à l'impôt sur le revenu et donnerait lieu au prélèvement des cotisations sociales. L'assuré pourrait ainsi continuer à compléter sa carrière d'assurance et aurait droit, à l'âge indiqué, à sa retraite personnelle. A ce moment, la rente accident cesserait d'être payée.

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.

Les déclarations gouvernementales de 2004 et de 2009

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“.

Le projet de loi sous rubrique ayant été déposé le 4 juillet 2008, le Gouvernement, dans sa déclaration du 29 juillet 2009, a souligné sa volonté de mener à bonne fin la réforme de l'assurance accident „sur base du projet de loi No 5899 portant réforme de l'assurance accident et de l'avis du Conseil d'Etat

(...). Ce projet permettra une indemnisation plus ciblée des préjudices subis par le travailleur, mettra l'accent sur la prévention des accidents et renforcera la solidarité entre les entreprises. Le projet n'apportera pas de charges supplémentaires à l'ensemble des cotisants."

A noter également que différents changements législatifs sont intervenus depuis l'avis du Conseil économique et social qu'il faudrait prendre en considération lors de la réforme de l'assurance accident:

- la loi du 25 juillet 2002 concernant l'incapacité de travail et la réinsertion professionnelle et
- la loi du 13 mai 2008 portant introduction du statut unique.

C) Objet du projet de loi

Le projet de loi entend réaliser une refonte complète des dispositions du livre II du Code de la sécurité sociale qui a gardé sa structure initiale datant de 1925 malgré de nombreuses adaptations ponctuelles.

En ce qui concerne le champ d'application, le projet gouvernemental ne prévoyait pas de changement majeur. Lors de ses travaux la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a toutefois décidé de suivre le Conseil d'Etat et d'abolir le régime spécial des fonctionnaires et employés publics. En ce qui concerne 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, le projet de loi reprend les dispositions actuellement en vigueur dans le nouveau texte sans changements de fond. 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.

Pour ce qui est du détail des différentes dispositions introduites par le projet de loi, des observations du Conseil d'Etat et des considérations de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale, il est renvoyé à l'exposé des motifs du projet de loi, d'une part, et au commentaire des articles, d'autre part. Le présent chapitre du rapport se contente de présenter les grandes lignes de la loi en projet ainsi que son évolution au fil des travaux de la commission parlementaire.

Champ d'application

Comme mentionné plus haut, le projet gouvernemental apportait peu de changements au champ d'application de l'assurance accident en ce qui concerne tant les personnes que les risques couverts. Le texte initial visait à maintenir la division en régime général, d'une part, et régimes spéciaux, d'autre part.

Ainsi, jusqu'à présent, les régimes dits spéciaux couvrent les fonctionnaires et employés publics, ainsi que d'autres catégories de personnes pour lesquelles l'Etat assure le financement de l'assurance accident (élèves, étudiants, personnes occupées dans le cadre d'une mise au travail ou d'une mesure d'insertion, détenus, etc.). L'Association d'assurance contre les accidents assume la gestion des régimes dits spéciaux – y inclus le pouvoir décisionnel à l'égard des personnes couvertes. Les prestations payées aux personnes couvertes par ces régimes sont remboursées par l'Etat, qui, en tant qu'employeur, ne participe pas au financement solidaire auquel sont tenus tous les autres employeurs du régime général.

Le régime général couvre l'ensemble des activités professionnelles salariées et non salariées – y inclus les personnes n'exerçant qu'une activité occasionnelle ou insignifiante ainsi que les victimes d'un accident du travail survenu à l'occasion d'un travail clandestin.

Suite à l'avis du Conseil d'Etat, qui estimait que le „maintien du régime spécial des fonctionnaires et employés publics paraît difficilement justifiable“, la commission parlementaire s'est penchée sur le problème pour décider finalement la suppression de ce régime spécial et l'intégration des fonctionnaires et employés publics dans le régime général.

Prestations en nature

L'assurance accident continuera 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 du travail ou une maladie professionnelle. Le projet de loi arrête le principe de l'avance des prestations pour compte de l'Association d'assurance accident (AAA) par la Caisse nationale de santé (CNS).

L'indemnisation des dégâts matériels accessoires à un accident du travail ou de trajet subi par un assuré est actuellement liée à l'existence d'une lésion corporelle, sans que toutefois soit fixé un seuil de gravité. Par le passé, cet état des choses a causé un certain nombre de difficultés.

Pour cette raison, et en suivant les principes préconisés par le Conseil économique et social, le Gouvernement se propose de modifier les modalités de l'indemnisation du dégât matériel. Ainsi, le projet de loi fixe une franchise pour l'indemnisation des dégâts aux véhicules automoteurs et augmente le plafond d'indemnisation, sans pour autant permettre le remplacement complet de voitures de luxe.

Il est proposé de lier le montant de la franchise et celui du plafond de l'indemnisation au niveau du salaire social minimum en ces termes:

- la franchise est fixée à deux tiers du salaire social minimum,
- le plafond de l'indemnisation du dégât matériel équivaut à cinq fois le salaire social minimum (SSM) pour les accidents de trajet, respectivement à sept fois le SSM pour les accidents du travail proprement dits, permettant le remplacement de la voiture en cas de dégât total, éventuellement par une voiture d'occasion.

Désormais, seuls les dégâts aux véhicules automoteurs provenant d'accidents survenus sur la voirie publique seront indemnisés, et non pas ceux survenus sur les parkings ou dans les garages.

Indemnisation de l'incapacité de travail totale

Tout comme en cas de maladie, les salariés ont droit à la conservation légale ou conventionnelle de la rémunération pendant les incapacités de travail temporaires totales (ITT) suite à un accident du travail. 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 depuis le 1er janvier 2009, date de l'entrée en vigueur de la loi du 13 mai 2008 portant introduction du statut unique. Tout comme en cas de maladie, l'indemnisation sera prise en charge par l'employeur à hauteur de 20 pour cent, 80 pour cent seront remboursés par la Mutualité des employeurs. L'indemnité pécuniaire accordée par la suite est payée jusqu'à concurrence de 52 semaines au cours d'une période de référence de 104 semaines.

En cas d'accident très grave, l'Association d'assurance accident accordera à l'échéance de la 52ième 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. Limitée jusqu'à présent à 86,5 pour cent (car non cotisable et non imposable) du revenu professionnel réalisé avant la survenance de l'accident, la nouvelle rente accident complète sera dorénavant alignée au revenu professionnel. Elle sera soumise à l'impôt sur le revenu et aux cotisations sociales, ce qui permettra à l'assuré de continuer et de compléter sa carrière d'assurance pension.

Après la consolidation, si l'assuré n'est plus en mesure de reprendre une activité professionnelle, il percevra une pension d'invalidité. Cette pension d'invalidité pourra être cumulée avec une rente complète, afin que l'assuré ne subisse pas de perte de revenus du fait de sa mise en invalidité. Les dispositions actuelles en cas de concours d'une pension d'invalidité avec une rente accident seront maintenues.

Au moment où l'assuré atteint l'âge de 65 ans, la rente accident prendra fin et les cotisations y prélevées provoqueront le recalcul de la pension d'invalidité reconduite en pension de vieillesse.

Indemnisation de la perte de revenu et des autres préjudices: rapprochement avec le droit commun

Le projet de loi sous rubrique vise à rapprocher le système d'indemnisation de l'assurance accident 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: le système prévoit une indemnisation qui fait abstraction de la notion de faute tant dans le chef de l'employeur que du salarié. Le projet de loi envisage une analyse plus nuancée des préjudices subis, telle que pratiquée en droit commun, pour permettre une indemnisation plus adéquate de la victime.

– *Indemnisation distincte de la perte de salaire*

L'innovation majeure du projet de loi consiste en l'évaluation et l'indemnisation séparée par la rente accident de la perte de revenu effective subie par l'assuré du fait de l'accident ou de la maladie professionnelle. Il est 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 (taux d'incapacité de travail partielle permanente) que de la perte de revenu. En effet, comme environ 75 pour cent des accidents laissent des séquelles définitives inférieures à un taux de dix pour cent et que des IPP inférieures à dix pour cent n'entraînent guère de pertes de revenu, le projet de loi prend cette valeur comme seuil minimum.

Si le seuil d'IPP de dix pour cent 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 référence 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 expliquent la perte invoquée dans la mesure où elles ne permettent plus à l'assuré de travailler comme avant.

Alors que le projet gouvernemental prévoyait un seuil minimum de perte de revenu distinct pour les salariés et les non-salariés – de dix pour cent pour les premiers et de 20 pour cent pour les seconds – la commission parlementaire s'est résolue à lever cette différenciation et de fixer un même seuil de perte de revenu de dix pour cent pour salariés et non-salariés.

– *Caractéristiques de la rente partielle*

La rente partielle, destinée à indemniser exclusivement la perte de revenu subie par l'assuré du fait d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, est versée à partir de la reprise de l'activité professionnelle et jusqu'à la retraite. Elle est soumise à l'impôt et aux cotisations sociales de sorte que l'assuré bénéficiera d'une pension vieillesse identique à celle dont il aurait bénéficié sans l'accident.

– *Articulation de la législation sur le reclassement*

Dorénavant, un assuré qui, suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle, présente une incapacité de travail pour son dernier poste de travail et qui bénéficie d'un reclassement interne ou externe, aura droit à une rente partielle versée par l'assurance accident. Celle-ci remplace alors l'indemnité compensatoire prévue pour compenser la différence entre la nouvelle et l'ancienne rémunération. Lorsqu'en attendant un reclassement externe, l'assuré est inscrit comme demandeur d'emploi auprès de l'Administration de l'emploi, il aura droit à une rente d'attente de 85 pour cent de la rente complète. Celle-ci remplace alors l'indemnité de chômage respectivement l'indemnité d'attente. En tout état de cause, l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale est requis pour attester que l'incapacité pour le dernier poste de travail est imputable principalement à un accident du travail ou une maladie professionnelle.

– *Indemnisation de préjudices extrapatrimoniaux par des prestations distinctes*

L'assurance accident indemniserait désormais par des prestations distinctes la perte de revenu effective 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.

L'assurance accident indemniserait 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; à la différence qu'elle ne versera que trois indemnités là où le droit commun en verse quatre, voire cinq. L'„indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément“ de

l'assurance accident indemniser les préjudices qualifiés en droit commun d'atteinte à l'intégrité physique, de préjudice d'agrément et de préjudice juvénile.

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 est calculée sur base du taux d'incapacité définitive déterminé selon un barème médical officiel. Les forfaits fixés dans le projet de loi augmentent plus que proportionnellement au taux d'incapacité. Elle est payée sous forme de capital pour un taux d'IPP (incapacité partielle permanente) jusqu'à vingt pour cent; en cas de taux d'IPP supérieur à vingt pour cent elle est versée sous forme d'indemnités mensuelles.

Concernant ce point, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a adopté deux amendements au texte gouvernemental: d'un côté, elle a estimé que les préjudices transitoires endurés ne devraient pas donner droit à l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément; de l'autre, elle a jugé utile d'augmenter les montants des indemnités proposées dans le tableau figurant dans le texte initial afin de contrecarrer l'effet d'une baisse générale des taux d'IPP alloués par le Contrôle médical de la sécurité sociale du fait de l'introduction d'un barème médical moderne.

- Le *pretium doloris* ou dommage moral répare les souffrances endurées par l'assuré jusqu'à la consolidation des lésions. La classification du préjudice sur base d'une échelle numérique appartient au Contrôle médical de la sécurité sociale.
- Le préjudice esthétique sera évalué également par le Contrôle médical de la sécurité sociale en fonction des séquelles laissées par la blessure subie et de l'âge de la victime et sera indemnisé par un forfait fixé selon une échelle numérique.

– Révision possible des indemnités

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 dix pour cent 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.

Le projet prévoit par ailleurs 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.

Jusqu'à présent, l'indemnisation forfaitaire constituait un problème majeur quand il s'agissait de fixer l'assiette du recours. Dorénavant, puisque l'Association d'assurance accident alloue à l'assuré les trois indemnités extrapatrimoniales susvisées et une rente partielle, elle 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*

En cas d'accident mortel, 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 obtenue, si l'assuré avait continué à cotiser jusqu'à l'âge de 65 ans. Etant donné que les rentes de survie ne compenseront plus que la perte du soutien financier que comporte l'accident mortel pour les survivants, ces rentes donneront lieu aux prélèvements de l'impôt sur le revenu et des cotisations sociales.

Le dommage moral sera désormais également indemnisé à part dans le chef 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. A l'avenir y pourront prétendre non seulement le conjoint, le partenaire, les enfants, ainsi que les père et mère de l'assuré décédé, mais aussi les personnes ayant vécu depuis au moins trois ans en communauté domestique avec l'assuré décédé.

Immunité patronale

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.

Pour ne pas remettre en question un système qui a fait ses preuves, puisque le niveau des prestations permet une indemnisation satisfaisante et que le cercle des ayants droit au dommage moral est élargi, le projet de loi maintient le système d'immunité actuel.

Organisation administrative

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 pour 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 d'un président ayant la qualité de fonctionnaire ainsi que de huit délégués des employeurs et de huit délégués des salariés.

A noter que les délégués des salariés n'auront, comme c'est le cas à l'heure actuelle, voix délibérative que dans deux domaines, à savoir en matière de prestations et de prévention. 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*

Le projet de loi maintient le système de répartition des charges avec constitution d'une réserve qui ne peut être inférieure à la totalité des dépenses annuelles courantes de l'avant-dernier exercice. Par ailleurs, il sera possible désormais de confier la gestion d'une partie du patrimoine au Fonds de compensation du régime général de pension.

– *Répartition de la charge des cotisations*

Actuellement, le régime général est 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. Celui-ci est fixé sur base d'un coefficient de risque représentant le rapport entre les dépenses et les revenus cotisables dans chaque classe. Il est prévu

d'étendre dorénavant la période d'observation servant à déterminer le taux de cotisation à sept ans au lieu d'un an, le principe de la refixation annuelle du coefficient étant toutefois maintenu.

Depuis plusieurs décennies, un quart des dépenses du régime général est supporté uniformément par les cotisants quelle que soit la classe à laquelle ils appartiennent. Le projet de loi initial s'est proposé d'augmenter cette part fixe à 33 pour cent. L'intégration du régime spécial dans le régime général de l'assurance accident et le fait que l'Etat, en tant qu'employeur, participera au financement solidaire, générera des cotisations supplémentaires. Ceci permettra de relever la part de financement solidaire à 36 pour cent, ce qui se traduira par une baisse du taux de cotisation fixé selon les différentes classes de risque.

– Introduction d'un système bonus-malus

Afin de sensibiliser les entreprises en matière de prévention des accidents et de les inciter à prendre les mesures nécessaires dans ce domaine, le projet gouvernemental prévoyait par ailleurs la possibilité de l'introduction d'un système bonus-malus, les récompensant ou pénalisant suivant le nombre, la gravité ou les charges entraînées par les accidents survenus dans chaque entreprise au cours d'une période d'observation récente. Y sont exclus les accidents de trajet et les maladies professionnelles sur lesquelles l'employeur a moins d'emprise.

A noter que la législation actuelle permettait déjà au comité directeur de l'Association d'assurance contre les accidents de majorer jusqu'à concurrence de cent pour cent le taux de cotisation applicable aux entreprises présentant une fréquence anormale des accidents, texte resté lettre morte puisque même après de longues discussions, le comité directeur n'est jamais parvenu à se mettre d'accord sur les modalités d'application de ce système.

Dans leur avis commun la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers ont souligné les difficultés à mettre en place un système bonus-malus praticable, équitable et tenant compte des réalités sur le terrain.

Suite aux critiques du Conseil d'Etat, qui approuve l'idée d'inciter les entreprises à prendre des mesures de prévention efficaces, mais constate l'absence de proposition structurée indiquant les grands principes du système bonus-malus à introduire, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a procédé à un amendement parlementaire tenant compte de ces considérations.

Prévention des accidents

En ce qui concerne la prévention des accidents du travail, cette mission devra prendre de plus en plus d'importance au sein de l'assurance accident. L'information, la formation et le conseil proposés devront s'adresser également aux petites et moyennes entreprises.

Selon le projet gouvernemental, l'Association d'assurance accident devrait garder la possibilité d'élaborer des règlements de prévention et d'en surveiller l'application. Or, le Conseil d'Etat souligne, d'une part, la nécessité de concerter les missions et compétences des différentes instances concernées par la sécurité et la santé au travail – en l'occurrence l'Inspection du travail et des mines (ITM) et l'Association d'assurance accident. D'autre part, la Haute Corporation a mis en exergue les problèmes juridiques résultant du fait que l'assurance accident puisse élaborer des règlements de prévention, en surveiller le respect et prononcer le cas échéant des amendes d'ordre. Ainsi, la commission parlementaire a amendé le texte gouvernemental. Dorénavant, l'assurance accident établira des recommandations de prévention. Par ailleurs, elle continuera à surveiller le respect des dispositions légales et réglementaires en matière de sécurité et de santé au travail selon les dispositions du titre premier „Sécurité au travail“ du livre III du Code du travail.

D) Avis du Conseil d'Etat et des chambres professionnelles

Dans son avis du 23 juillet 2009, le Conseil d'Etat a formulé six oppositions formelles, dont le „maintien du régime spécial des fonctionnaires et employés publics“ qui lui paraissait „difficilement justifiable. (...) En l'absence d'explications convaincantes de nature à dissiper les doutes sérieux du Conseil d'Etat quant à la compatibilité de cette disparité de traitement avec le principe constitutionnel de l'égalité devant la loi (Art. 10bis (1) de la Constitution), il se verra dans l'impossibilité d'accorder la dispense du second vote constitutionnel“.

En ce qui concerne les suites que la commission parlementaire a données aux différentes observations et aux oppositions formelles du Conseil d'Etat, il est renvoyé au commentaire des articles.

Dans son avis du 24 octobre 2008, la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics (CFEP) note avec satisfaction que le projet de loi sous rubrique maintient le régime spécial des fonctionnaires en matière d'assurance accident. A ses yeux, le maintien de cet état des choses est justifié, puisque, contrairement au secteur privé, l'Etat ne risque pas d'être insolvable et de ce fait incapable de réparer un préjudice dû à un accident du travail ou à une maladie professionnelle.

La Chambre des Fonctionnaires et Employés publics estime par ailleurs que le nouveau système d'indemnisation est plus équitable et plus transparent. Concernant l'introduction d'une franchise pour dégâts causés aux véhicules, la CFEP aurait préféré toutefois la solution d'un montant variable en fonction du revenu de l'assuré. Pour ce qui est du financement de l'assurance accident, elle approuve l'introduction projetée d'un système bonus-malus permettant de sensibiliser davantage les entreprises en matière de prévention.

La Chambre d'Agriculture note avec satisfaction que les auteurs du projet de loi ont largement tenu compte des suggestions qu'elle a faites dans son avis sur l'avant-projet de loi. Dans un avis complémentaire, la Chambre d'Agriculture demande par ailleurs que les stages et formations continues effectués par des agriculteurs au Luxembourg et à l'étranger soient également couverts par l'assurance accident – d'autant plus qu'un stage de six mois est posé comme condition à l'agriculteur-aidant pour pouvoir s'installer sur une exploitation agricole.

Globalement, la Chambre des Salariés accueille favorablement le projet de loi et la réforme opérée par celui-ci, puisqu'il garantit une indemnisation plus personnalisée et une réparation plus complète des préjudices subis. Elle déplore l'absence de définition légale du bénévolat et demande une extension supplémentaire du champ d'application de l'assurance accident de façon à couvrir les personnes jouissant d'un mandat syndical ainsi que celles participant à des cours de formation syndicale. Afin de faciliter la reconnaissance des maladies professionnelles, la Chambre des Salariés réclame une adaptation régulière de la liste officielle. Tout en approuvant la suppression de la condition de lésion corporelle, la CSL estime que la franchise à payer lors de dégâts matériels accessoires est beaucoup trop élevée et qu'il faut supprimer la condition que l'accident ait eu lieu sur la voie publique.

En ce qui concerne l'organisation administrative, la Chambre des Salariés exige que la parité entre employeurs et salariés se manifeste non seulement au niveau de la composition du comité directeur mais également au niveau de la prise de décisions dans tous les domaines de l'assurance accident. La CSL se pose également des questions quant à la diminution de la réserve. Elle accueille favorablement l'idée de mettre en place un système de bonus-malus applicable aux entreprises, mais note qu'il faut plus de précisions. Finalement et eu égard à la prévention des accidents, la Chambre des Salariés demande une délimitation plus nette des compétences entre l'Association d'assurance accident et l'Inspection du travail et des mines.

Dans leur avis commun, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers saluent le système d'indemnisation de la perte de revenu plus juste introduit par le projet de loi sous rubrique. Les deux chambres regrettent que le projet de loi ne prévoie pas l'intégration dans le régime général des fonctionnaires et employés publics. Elles insistent pour que l'organisation et la gestion de l'assurance accident demeurent des prérogatives exclusives des représentants des employeurs et appellent à la prudence lors de l'introduction éventuelle d'un système de bonus-malus. Dans le domaine du financement, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers demandent une plus grande flexibilité, afin de pouvoir, le cas échéant, mettre en place un système alternatif. Elle insiste sur la nécessité d'une bonne coordination entre les missions de l'Association d'assurance accident et de l'Inspection du travail et des mines.

*

II) COMMENTAIRE DES ARTICLES

A noter à titre préliminaire que seuls les amendements parlementaires aux articles 108, 137, 155 et 163 ont donné lieu à des observations de fond du Conseil d'Etat dans son avis complémentaire (voir ci-dessous). Tous les autres amendements ci-dessous explicités ont donc trouvé l'accord du Conseil d'Etat respectivement n'ont pas donné lieu à observations de sa part.

Intitulé

Au point 5, la commission reprend la proposition du Conseil d'Etat d'écrire „la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural“, étant donné que la loi du 28 mai 2009 a modifié la loi de base précitée.

Article 1er

L'article 1er du projet de loi a pour objet de remplacer intégralement le livre II du Code de la Sécurité sociale, à savoir les articles 85 à 165, tout en abrogeant les articles 166 à 168, l'article 169 étant déjà abrogé.

Article 85 CSS

Cet article définissant le champ d'application personnel de l'assurance accident est maintenu presque entièrement dans sa teneur actuelle. Une modification relative au cercle des assurés est opérée au point 8 qui inclut désormais les activités ressortissant de la Chambre d'Agriculture et qui s'explique du fait de la fusion des sections industrielle et agricole de l'Association d'assurance contre les accidents.

Les points à relever au sujet de cet article se résument comme suit:

- 1) Le point 1) de l'article 85 CSS mentionne comme première catégorie d'assurés obligatoires dans le régime général d'assurance accident „*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*“.

L'exception vise les fonctionnaires et employés étatiques pour lesquels l'article 86 prévoit le maintien d'un régime spécial d'assurance accident faisant l'objet d'un financement à part.

Or, cet article a fait l'objet d'une opposition formelle du Conseil d'Etat qui estime que cette exception au régime général n'est plus fondée et qui demande donc l'intégration des agents publics bénéficiant d'un régime de pension spécial dans le régime général d'assurance accident.

En suivant l'argumentaire développé par le Conseil d'Etat au sujet de la nécessité d'abolir le régime spécial prévu à l'article 86, la commission a décidé de supprimer cet article. Dans le même ordre d'idées, la commission doit également supprimer la formule dérogatoire précitée se rapportant à l'article 86 désormais supprimé.

- 2) Le point 3 intègre dans le champ d'application personnel „*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*“.

Le Conseil d'Etat se demande si ce point vise également l'équipage occupé sur un bateau qui navigue sous pavillon luxembourgeois dans les eaux intérieures. Il considère que le cas échéant, il y aura lieu de compléter ce point par une référence aux bateliers.

En se basant sur l'avis des experts gouvernementaux, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale fait valoir que, correspondant à l'article 1er sous 3) et à l'article 170, alinéa 2 du CSS applicables respectivement en matière d'assurance maladie et d'assurance pension, cette disposition a pour objet d'exclure de la sécurité sociale luxembourgeoise les ressortissants d'Etats tiers occupés sur un navire battant pavillon luxembourgeois, étant donné qu'ils sont protégés par une assurance à contracter par l'armateur auprès d'un établissement d'assurance agréé répondant aux normes prescrites par l'article 106 de la loi du 9 novembre 1990 ayant pour objet la création d'un registre public maritime luxembourgeois. Comme tel n'est pas le cas pour les bateliers, couverts au titre de l'article 85 point 1, la commission considère qu'il ne convient pas de leur étendre la disposition en question.

- 3) Le point 4) intègre dans le champ d'application „*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*“.

Compte tenu d'explications fournies par les experts gouvernementaux, la commission retient que historiquement ce point avait pour objet de garantir la couverture d'assurance de membres d'associations religieuses travaillant sans rémunération et sans bénéficier du statut du salarié, ce qui les exclut de la couverture d'assurance générale prévue par le point 1. Il s'agit en quelque sorte d'une

formule consacrée reprise telle quelle également dans la législation des autres branches de risque, formule qui en pratique n'a jamais donné lieu à des problèmes. L'expression „les personnes pouvant leur être assimilées“ tend à garantir l'extension de la couverture à des situations analogues non directement prévisibles par le législateur et pouvant également rejoindre la problématique du bénévolat.

- 4) Le point 5 vise les participants à des opérations pour le maintien de la paix dans le cadre d'organisations internationales.

Le Conseil d'Etat considère que cette couverture devrait être expressément étendue aux personnes participant comme observateurs aux missions d'observation de l'Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe aux élections à l'étranger, ainsi qu'aux personnes assistant à la mission d'observateur prévue par le règlement grand-ducal du 26 septembre 2008 établissant des règles de bonne conduite à appliquer par les agents chargés de l'exécution d'une mesure d'éloignement.

Selon le Conseil d'Etat, le point 5 devrait se lire comme suit:

„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, les personnes participant comme observateurs aux missions d'observation de l'Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe aux élections à l'étranger, ainsi que celles remplissant la mission d'observateur prévue par la loi modifiée du 29 août 2008 sur la libre circulation des personnes et l'immigration et ses règlements d'exécution et qui assistent à l'exécution d'une mesure d'éloignement;“.

La commission se rallie en principe à cette proposition du Conseil d'Etat tout en se prononçant cependant pour une formulation plus générale ne limitant pas la couverture d'assurance aux participants à des missions d'observation de la seule OSCE.

Bien qu'une place prépondérante revienne à cette organisation dans les activités d'observations d'élections, d'autres organisations internationales (ONU, EU, Conseil de l'Europe) peuvent également intervenir dans ce domaine. La couverture d'assurance doit pouvoir également s'étendre aux observateurs participant aux missions d'observation se déroulant sous l'égide de ces organisations internationales.

La commission propose, dès lors un amendement ayant pour objet de libeller le bout de phrase en question comme suit:

„... les personnes participant, sous l'égide d'organisations internationales, comme observateurs aux missions officielles d'observations aux élections à l'étranger“.

- 5) Au point 8, la commission reprend la proposition du Conseil d'Etat de mettre une virgule derrière le mot „inclusivement“, faute de quoi cette disposition serait illisible.

Article 86

Le texte gouvernemental propose de maintenir 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.

A l'instar du Conseil économique et social, le Conseil d'Etat estime que les raisons, qui dans le temps ont dicté l'exception au régime général, ne sont plus données. Dans l'optique des nouvelles modalités d'indemnisation prévues par le présent projet, par le biais desquelles le système de l'indemnisation de l'assurance accident s'alignera en grande partie sur le système d'indemnisation appliqué en droit commun, le Conseil d'Etat considère que le maintien du régime spécial des fonctionnaires et employés publics paraît difficilement justifiable.

En effet, selon le Conseil d'Etat la disparité de traitement n'est fondée sur aucune raison déterminante rationnellement justifiée au regard de la finalité de la loi. Le Conseil d'Etat ajoute qu'en ce qui concerne le mode particulier de financement par l'Etat, les communes et les établissements publics, l'argument que l'Etat ne paierait pas de cotisations, étant donné qu'il serait son propre assureur, est tenu en échec par la disposition figurant sous l'article 160 et qui prévoit le financement des dépenses du régime spécial par des cotisations proportionnelles aux traitements des personnes assurées.

Pour ces raisons, le Conseil d'Etat en vient à conclure que le régime général devrait être applicable à tous les travailleurs sans distinction, qu'ils relèvent du secteur privé ou du secteur public.

En l'absence d'explications convaincantes de nature à dissiper les doutes sérieux du Conseil d'Etat quant à la compatibilité de cette disparité de traitement avec le principe constitutionnel de l'égalité devant la loi (Art. 10bis (1) de la Constitution), il se verra dans l'impossibilité d'accorder la dispense du second vote constitutionnel.

*

La commission rappelle que le régime spécial des fonctionnaires a été introduit dans la législation en 1954 et mis en œuvre par voie réglementaire en 1961.

Le système actuel des agents du secteur public bénéficiant d'un régime de pension spécial diffère de celui du régime général de l'assurance accident encore sur deux points, à savoir l'application des règles anticumul et le financement.

En ce qui concerne les dispositions anticumul, en cas de concours d'une rente accident et d'une pension, la pension du régime général est réduite en cas de dépassement du plafond fixé alors que dans le régime de pension transitoire spécial, l'inverse est le cas, sans que cela ait cependant un impact sur le montant finalement alloué à l'assuré. A noter qu'il existe actuellement seulement neuf cas où cette disposition anticumul est appliquée, disposition fondée qui n'a par ailleurs pas donné lieu à observation de la part du Conseil d'Etat. Cette disposition a été reprise à l'article 116 du présent projet et disparaîtra à terme avec le régime de pension spécial transitoire, le nouveau régime de pension spécial ne donnant plus lieu à cette distinction. Les spécificités qui subsistent donc au regard des dispositions anticumul ont donc tendance à devenir de plus en plus marginales.

Quant au financement, les dépenses réelles de l'assurance accident des agents du secteur public, augmentées de 2% pour les frais administratifs, sont réparties proportionnellement à la masse des traitements, de sorte que le financement de l'assurance accident des fonctionnaires est actuellement lié à la charge effective et qu'il n'y existe pas de solidarité nationale entre catégories de risques comme pour les assurés du régime général.

Le Gouvernement a constaté qu'il n'existe partant pas d'arguments convaincants de nature à justifier le maintien d'une disparité de traitement pour les agents du secteur public.

Compte tenu de ces considérations, le Gouvernement a proposé de suivre le Conseil d'Etat.

Au plan budgétaire, l'intégration des agents publics bénéficiant d'un régime de pension spécial dans le régime général d'assurance accident augmentera la charge financière à supporter par les pouvoirs publics, notamment en raison du fait qu'un tiers des dépenses du régime général est financé solidairement par tous les cotisants indépendamment du risque d'accident encouru par les assurés en cause. Le tableau ci-après fait ressortir l'augmentation du coût par rapport à la situation actuelle, calculé sur base des données de l'exercice 2009:

	<i>régimes spéciaux actuels</i>	<i>régime général</i>	<i>coût supplémentaire</i>
Etat + Et. publics	5.200.000	10.055.000	4.855.000
Communes	850.000	2.106.000	1.256.000
Total	6.050.000	12.161.000	6.111.000

Selon les experts gouvernementaux, cette charge supplémentaire ne constitue cependant pas un argument en faveur du maintien du régime spécifique de l'assurance accident pour le secteur public puisque le financement solidaire du secteur secondaire alourdit les charges sociales du secteur tertiaire.

*

La commission a procédé à un large échange de vues sur cette question. Elle a fait valoir que l'appréciation du respect du principe de l'égalité ne devrait en l'occurrence pas se faire prioritairement par rapport aux statuts respectifs des fonctionnaires du secteur public et des salariés du secteur privé, mais principalement par rapport aux employeurs des deux secteurs. En effet, contrairement à ce qui s'applique pour les assurances couvrant les autres risques, en particulier l'assurance maladie, l'Etat-Employeur n'est pas traité de la même façon que les employeurs du secteur privé au regard de

l'assurance accident et pourrait, en cas de maintien du régime spécial, en quelque sorte se soustraire au principe du financement solidaire.

La commission a encore été informée que, compte tenu des pourparlers entre experts des départements ministériels concernés – Sécurité sociale et Fonction publique –, ce dernier ne s'oppose pas à la suppression du régime spécial prévu par l'article 86 et à la mise en place d'un statut unique, ceci sur base du critère primordial du traitement égalitaire des employeurs du secteur privé et du secteur étatique. Dans la mesure où précisément un des objectifs majeurs de la réforme réside dans l'institution d'une plus grande solidarité entre les entreprises du secteur privé, il paraît indiqué d'étendre ce principe de solidarité à tous les employeurs, secteurs public et privé confondus.

Le surcoût engendré par le fait que les employeurs du secteur public seront dorénavant assujettis à l'obligation de cotiser ne constitue pas un argument pouvant justifier le maintien du régime spécial actuel. Qui plus est, l'apport supplémentaire en cotisations pourra même progressivement influencer le taux de cotisation vers le bas, de sorte que la charge supplémentaire actuellement prévue pour l'Etat devra également être relativisée.

En tout état de cause, la réforme n'entrera en vigueur qu'au 1er janvier 2011, de sorte que le budget 2010 n'a pas dû être amendé.

Compte tenu de l'ensemble des considérations qui précèdent, la commission a décidé de suivre le Conseil d'Etat et de supprimer l'article 86 CSS.

Article 87 (articles 86 et 87 nouveaux)

L'article 87 du projet initial traite des conditions d'affiliation respectivement de dispense d'affiliation des personnes exerçant temporairement une activité professionnelle au Luxembourg ou à l'étranger.

La commission a proposé par voie d'amendement de scinder cet article en 2 en différenciant entre les deux cas de figure précités – occupation temporaire au Luxembourg ou à l'étranger –, ceci pour éviter de devoir renuméroter tous les articles du projet suite à la suppression de l'article 86 prévoyant un régime spécial pour les fonctionnaires.

Article 88

Cet article règle l'affiliation à l'assurance accident des conjoints aidants et maintient la possibilité d'une dispense de l'assurance en faveur du conjoint aidant, à l'exception du conjoint ou du partenaire d'un assuré ou aidant agricole.

Tout en relevant que cette approche s'aligne sur celle adoptée dans les autres branches de la sécurité sociale, le Conseil d'Etat considère que, pour améliorer la situation des conjoints et partenaires aidants dans tous les secteurs et non seulement dans le secteur agricole, leur affiliation devrait être rendue obligatoire pour toutes les branches de la sécurité sociale. Il propose par conséquent la suppression du premier alinéa.

Les experts gouvernementaux considèrent qu'il ne convient pas de suivre la proposition du Conseil l'Etat, la situation différant sensiblement suivant les professions non salariées. Traditionnellement le conjoint ou partenaire du chef d'une exploitation agricole travaille également dans cette dernière, sauf s'il exerce une autre activité professionnelle à l'extérieur. Aussi la loi a-t-elle pu imposer en quelque sorte une présomption irréfragable écartant toute possibilité de dispense et améliorer ainsi la protection du conjoint ou partenaire en matière d'assurance pension et d'assurance accident.

En revanche, les conjoints ou partenaires sont loin d'aider toujours l'assuré principal dans l'exercice de la profession de commerçant ou d'artisan, voire d'une profession libérale. Aussi le législateur leur permet-il d'invoquer la dispense, de sorte que ladite affiliation se rapproche en fait d'une assurance volontaire. Le problème soulevé par le Conseil d'Etat n'a guère qu'un intérêt théorique, étant donné que le Centre commun de la sécurité sociale n'est pas en mesure de vérifier les nombreuses situations individuelles et est partant obligé de se fier aux affirmations des conjoints ou partenaires.

La commission se rallie à cette argumentation et maintient donc cet article dans la teneur proposée par le Gouvernement, sauf qu'au deuxième alinéa, il y a lieu de se référer à la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural.

La commission précise encore que la couverture d'assurance instituée à l'article 85, point 7 pour les personnes exerçant une activité ressortissant de la Chambre d'Agriculture vise non seulement le secteur agricole proprement dit, mais également les horticulteurs et les viticulteurs.

Article 89

Sans observations, sauf que, par voie d'amendement, référence est faite à la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural.

Article 90

Au premier alinéa de l'article 90, la commission propose d'ajouter un point 6) nouveau ayant la teneur suivante:

„les stages effectués au Grand-Duché de Luxembourg et à l'étranger pour autant que les stagiaires ne sont pas couverts au titre de l'article 91,1) ainsi que les formations continues prévus par les lois et règlements et reconnus par la Chambre d'Agriculture“.

L'article 90 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 90 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 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.

Dans son avis complémentaire du 16 mars 2009, la Chambre d'Agriculture rend attentif à la disposition prévue par l'article 20 paragraphe (1) sous b) du règlement grand-ducal du 25 avril 2008 portant exécution du Titre I et du Titre II chapitres 1, 2, 3, 4, 6, 7 et 10 de la loi du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural, disposition qui prévoit qu'un jeune agriculteur doit effectuer un stage à l'étranger d'au moins 6 mois comme condition à remplir pour pouvoir s'installer sur une exploitation agricole.

Pour tenir compte de cette remarque de la chambre professionnelle et dans la mesure où il paraît opportun de couvrir également les stages et formations continues, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale propose l'amendement précité ce qui permet aux jeunes stagiaires d'être couverts par l'assurance accident lors des travaux qu'ils exécutent pendant la durée de leurs stages. Il en est de même en ce qui concerne les agriculteurs participant à des formations continues. Cette pratique devient de plus en plus courante et est à considérer directement en relation avec l'exercice de la profession.

Conformément à la remarque du Conseil d'Etat, à la fin du 2e alinéa de l'article 90, le terme „ouvrier“ est remplacé par celui de „salarié“.

Article 91

Cet article énumère les assurés dans le cadre des régimes spéciaux d'assurance accident et reprend les catégories prévues actuellement à l'article 90.

Certains points ont été complétés dont notamment les points 2 et 3, par une énumération plus extensive dans la mesure où le libellé actuel du champ d'application est trop restrictif et ne répond pas à toutes les situations qu'il s'agit de couvrir.

D'une manière générale, le Conseil d'Etat s'interroge sur le maintien de cette multiplicité de régimes spéciaux, dont le nombre a tendance à croître, et pour lesquels l'Etat doit fournir des prestations sans recevoir, en contrepartie, des cotisations. L'extension opérée rencontre d'ailleurs de nombreuses critiques de la part des chambres professionnelles qui évoquent encore d'autres cas de figure non couverts par le nouveau libellé. Pour mettre fin à ces discussions, le Conseil d'Etat propose de transférer au régime général toutes les catégories d'assurés qui englobent des personnes indemnisées pour l'activité qu'elles exercent et de réduire ainsi le nombre des assurés tombant sous les régimes spéciaux.

Compte tenu des explications des experts gouvernementaux, la commission a décidé de ne pas suivre le Conseil d'Etat sur ce point. En effet, cette proposition ne tient pas compte du fait que le régime général est un régime professionnel qui présuppose une rémunération de l'assuré, rémunération servant

d'assiette cotisable pour la détermination des cotisations. Or, les activités visées par les régimes spéciaux de l'article 91 sont essentiellement des activités sporadiques rémunérées de façon diversifiée et pour lesquelles il n'est donc pas possible de déterminer un revenu cotisable, ce dernier présupposant un revenu mensuel régulier.

Au point 2) de l'article 91, la Commission a supprimé par voie d'amendement les termes „ou de l'article 86“, ce dernier article ayant été supprimé (abolition du régime spécial du secteur public).

Le point 6) énumère les personnes faisant l'objet d'une mesure ordonnée dans le cadre de la législation sur la protection de la jeunesse.

Le Conseil d'Etat considère que ce point pourrait utilement être étendu aux personnes occupées pour le compte du Centre de rétention. Le libellé du point 6 in fine serait partant à modifier comme suit: „... ainsi que les détenus ou retenus occupés respectivement pour le compte de l'administration pénitentiaire ou du Centre de rétention;“.

La commission reprend cette proposition.

*

Le point 9 du texte gouvernemental propose d'étendre la couverture de l'assurance accident 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.

Le Conseil d'Etat constate que l'„activité à titre bénévole“ n'est définie nulle part. D'ailleurs, il doit s'opposer formellement à la disposition visant à reléguer les conditions de l'exercice d'une activité bénévole, autre que celle au profit des services sociaux agréés par l'Etat, à un règlement grand-ducal. Le Conseil d'Etat rappelle qu'en vertu de l'article 11(5), c'est la loi qui règle quant à ses principes la sécurité sociale et, en matière réservée à la loi par la Constitution, le Grand-Duc ne peut en vertu de l'article 32(3) prendre des règlements qu'aux fins, dans les conditions et suivant les modalités spécifiées par la loi.

Compte tenu de l'opposition formelle du Conseil d'Etat, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a proposé à présent d'étendre la couverture de l'assurance accident à toutes les personnes qui à titre bénévole, c'est-à-dire gratuitement, effectuent un travail d'utilité publique dans des organismes qui disposent du statut de service social agréé par l'Etat.

Le point 9 ainsi amendé a la teneur suivante:

„9) les personnes qui exercent une activité dans le domaine social, socio-éducatif, médico-social ou thérapeutique au profit d'un organisme agréé par l'Etat conformément aux dispositions de la loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique;“

La commission a également pris connaissance de l'argumentation gouvernementale plaidant contre l'extension de la couverture d'assurance accident au-delà de ce qui est proposé, ceci compte tenu de l'importance du bénévolat telle qu'elle a résulté d'une étude qui a montré qu'environ un tiers des personnes au Luxembourg participent régulièrement à des activités bénévoles dans l'une ou l'autre association dans les domaines les plus divers. Dès lors une extension supplémentaire reviendrait à étendre la couverture aux activités les plus diverses de la vie privée puisqu'on ne saurait l'étendre arbitrairement à un domaine sans le faire pour un autre. Le Gouvernement fait valoir qu'on se rapprocherait ainsi d'un système d'assurance accident généralisé couvrant non plus seulement principalement la sphère professionnelle, mais aussi largement la sphère privée, actuellement couverte par les assurances privées. Pour des raisons financières et administratives évidentes, une telle extension ne pourrait se faire qu'à travers la mise en place d'une assurance volontaire pour les bénévoles, à l'instar de celle qui existe pour les exploitants agricoles, avec obligation pour les associations de déclarer préalablement leurs bénévoles au Centre commun de la sécurité sociale et de payer des cotisations forfaitaires, ce qui entraînerait une surcharge de travail tant pour les associations que pour les services administratifs concernés. A noter que comme une partie des cotisations risque en définitive d'être prise en charge indirectement par l'Etat via des subsides, une telle assurance volontaire ne serait sans doute pas sans impact sur les finances publiques.

Suite à un large échange de vues sur la problématique de la définition de la notion d'activité bénévole, notamment aussi sur la quasi-impossibilité de déterminer légalement ces activités par une seule expression générique, et sur les difficultés de la délimitation des activités faisant encore partie de la vie associative de celles rentrant dans la sphère privée, la commission a invité le Gouvernement, en particulier le Conseil supérieur du bénévolat, à procéder à l'établissement d'un bilan général sur la couverture d'assurance contre les accidents de ces activités. Dans la mesure où certaines activités, par exemple dans le domaine sportif, sont couvertes par des assurances privées, il s'agira de déterminer les lacunes éventuelles subsistant à cet égard et, par conséquent, le besoin éventuel d'une intervention ou extension de l'assurance accident, étant entendu que l'impact financier de ce genre d'extension demeurerait extrêmement difficile à prévoir.

Article 92

Sans observation.

Article 93

Cet article reprend la définition de la notion d'accident de trajet (définition actuellement consacrée dans un arrêté grand-ducal du 22 août 1936 portant exécution de l'article 92, alinéa final du CAS) en l'adoptant aux données de la vie moderne.

Cet article est approuvé par le Conseil d'Etat. La commission l'adopte tel que proposé dans le projet gouvernemental.

Article 94

Cet article contient la définition générale d'une maladie professionnelle. La commission fait siens les commentaires du Conseil d'Etat soulignant que la charge de la preuve de la maladie professionnelle, qui pèse sur l'assuré, varie selon que la maladie figure ou non au tableau des maladies professionnelles à établir par règlement grand-ducal. L'inscription au tableau des maladies professionnelles constitue une présomption de l'origine professionnelle de la maladie en faveur de l'assuré qui établit qu'il a contracté cette maladie suite à une exposition au travail à un risque spécifique. A défaut d'une telle inscription, l'assuré doit rapporter la preuve de l'origine professionnelle de la maladie.

Article 95

Cet article prévoit qu'un règlement grand-ducal déterminera le tableau des maladies professionnelles, tableau qui devra être régulièrement adapté aux enseignements de la médecine moderne.

Article 96

Cet article prévoit que les accidents de travail et les maladies professionnelles sont déclarés et inscrits dans les délais et suivant les modalités à déterminer par règlement grand-ducal.

Le deuxième alinéa précise certaines prérogatives des agents de l'Association d'assurance accident qui exercent un droit d'enquête dans le cadre d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle.

Le Conseil d'Etat constate que les droits énumérés dans cette liste, qui n'est d'ailleurs pas exhaustive, sont évidents dans le cadre d'une mission de contrôle et n'auraient guère besoin d'être expressément évoqués. Il considère que, tout au plus, la disposition prévue sous le deuxième tiret devrait être maintenue.

La commission s'est ralliée aux vues du Conseil d'Etat de sorte que le premier et le troisième tirets de l'énumération non limitative sont supprimés.

Le texte se limitera donc à énoncer que, dans l'exercice de leur mission, les fonctionnaires et employés statutaires de l'Association d'assurance accident ont notamment le droit de visiter et de contrôler les lieux de travail et terrains d'entreprises sans avertissement préalable obligatoire.

La commission souligne que les fonctionnaires en question n'ayant pas la qualité d'officier de police judiciaire, le droit de visite doit toujours s'exprimer dans les limites tracées par le droit commun en matière de protection du domicile privé.

En ce qui concerne le dernier tiret qui entendait conférer aux fonctionnaires la mission d'analyser la cause des accidents ainsi que des maladies professionnelles, il est précisé que cette mission est de toute façon prévue au chapitre traitant de la prévention.

Article 97

Sans observation.

Article 98

Cet article prévoit que les prestations de soins de santé de l'assurance maladie et les prestations de l'assurance dépendance sont prises en charge par l'assurance accident, et l'assuré n'a pas besoin d'avancer le montant 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, mais elle est de principe et figure dans le texte même de la future loi. Dans le but d'une plus grande transparence, les règles complémentaires pour la prise en charge intégrale des prestations ne seront plus déterminées par le comité directeur, comme c'est le cas actuellement, mais par les statuts de l'Association d'assurance accident.

A cet égard, le Conseil d'Etat rappelle que le pouvoir réglementaire des établissements publics est un pouvoir limité, qui ne pourra consister qu'en une simple mise en œuvre des règles d'application générale. Comme il l'a relevé dans des avis antérieurs, il est exclu que le législateur habilite ces établissements à édicter des règlements à l'effet de déroger à des lois, voire de les compléter. Selon le Conseil d'Etat et d'après la jurisprudence de la Cour constitutionnelle, „l'effet des réserves de la loi énoncées par la Constitution consiste en ce que nul, sauf le pouvoir législatif, ne peut valablement disposer des matières érigées en réserve; qu'il est toutefois satisfait à la réserve constitutionnelle si la loi se borne à tracer les grands principes tout en abandonnant au pouvoir réglementaire la mise en œuvre du détail“.

Le Conseil d'Etat insiste à ce que les grands principes figurent dans le texte de la loi et que seule la mise en œuvre du détail soit reléguée au pouvoir réglementaire de l'établissement public.

Par conséquent, il propose de remplacer au troisième alinéa la deuxième phrase comme suit:

„Ces prestations peuvent être prises en charge jusqu'à concurrence de leur intégralité. Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent les règles pour assurer cette prise en charge.“

La commission reprend cette proposition du Conseil d'Etat. Sur proposition des experts gouvernementaux, elle a décidé de modifier par voie d'amendement dans le sens préconisé par le Conseil d'Etat non seulement le troisième alinéa concernant les prestations de l'assurance dépendance mais aussi le premier alinéa relatif aux prestations de soins de santé de l'assurance maladie.

Le premier alinéa de l'article 98 du Code de la Sécurité sociale aura donc la teneur amendée suivante:

„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. Ces prestations peuvent être prises en charge jusqu'à concurrence de leur intégralité. Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent les règles pour assurer cette prise en charge.“

*

Au dernier alinéa de l'article 98, le Conseil d'Etat estime que le terme „rémunération“, employé au dernier alinéa, n'est pas approprié. Il propose de remplacer le dernier bout de phrase „suivant les modalités et moyennant rémunération à fixer par règlement grand-ducal“ par les termes „augmenté des charges administratives à fixer par règlement grand-ducal“.

La commission reprend cette proposition.

Article 99

Le projet prévoit que 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 avoir donné lieu

l'accident. L'existence d'une lésion corporelle, sauf en cas de dommages aux prothèses, continue à être exigée pour se voir indemniser par l'assurance accident.

Cette exigence est cependant abandonnée en ce qui concerne le dégât causé au véhicule utilisé au moment de l'accident, et le seuil actuel de 2,5 fois le salaire social minimum est 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. Le nouveau système devra faire disparaître le contentieux portant sur l'existence de lésions alléguées dans des accidents bénins.

La commission souligne qu'en laissant tomber l'existence d'une lésion corporelle comme condition de l'indemnisation des dégâts matériels au véhicule, en contrepartie de l'introduction d'une franchise, le projet entend en quelque sorte mettre fin à une solution hypocrite. Souvent des lésions corporelles (coup du lapin) dans des accidents bénins ont été précisément alléguées et documentées par certificat médical pour ouvrir le droit à l'indemnisation des dégâts matériels par l'Association d'assurance accident. Le projet entend ainsi mettre fin aux incitatifs de déclarer parfois même abusivement, des accidents bénins comme accidents de trajet.

Le montant de cette franchise a été fixé de façon empirique à deux tiers du salaire social minimum et s'élève donc actuellement à 1.122 euros. On peut admettre que dorénavant environ deux tiers des accidents de trajet indemnisés sous le régime actuel ne le seront plus avec l'introduction du système prévu par le présent projet. En revanche, les accidents plus graves avec dégâts matériels substantiels seront mieux indemnisés, vu le relèvement des plafonds à 5 respectivement 7 fois le salaire social minimum.

La Chambre des Salariés a proposé de fixer la franchise individuellement, en fonction du niveau de rémunération de l'assuré, ceci dans l'optique d'une plus grande justice sociale. La commission considère toutefois que cette façon de procéder soulèverait à son tour des interrogations difficiles au niveau du respect du principe de l'égalité qui jusqu'à présent a voulu qu'à cotisations égales l'assuré bénéficie également de prestations égales.

Quant à l'impact sur le coût global du nouveau système, des estimations sommaires tablent sur un effet plus ou moins neutre, le relèvement des plafonds étant compensé par les économies en matière d'accidents bénins.

Il est encore précisé qu'en principe la notion de faute ne joue pas en l'occurrence, sauf que l'article 93, alinéa final apporte une dérogation à ce principe pour le cas où une faute lourde est imputable à l'assuré (p. ex.: alcool au volant, excès de vitesse caractérisé).

*

En ce qui concerne le troisième alinéa, le Conseil d'Etat partage le souci du projet gouvernemental de voir limiter l'indemnisation des dégâts matériels accessoires subis par un véhicule automobile aux seuls cas où, pour des motifs sérieux et indépendants de leur volonté, les personnes concernées n'ont pas pu utiliser les transports en commun. Cependant, il estime que cette disposition devrait s'appliquer de façon générale à tous les assurés et non seulement à une seule catégorie isolée.

La commission a décidé de ne pas suivre le Conseil d'Etat sur ce point. En effet, dépourvus du permis de conduire au moins jusqu'à l'âge de 18 ans, les élèves ont en général recours aux transports en commun. Par contre, la généralisation de la disposition créerait des difficultés d'appréciation insurmontables, vu que le grand nombre des autres assurés utilisent leur voiture pour se rendre sur leur lieu de travail.

Selon le quatrième alinéa de cet article, ce seront les statuts de l'Association d'assurance accident qui détermineront les modalités de l'indemnisation du dégât matériel, et notamment les forfaits et maxima pour les vêtements et les objets portés par l'assuré ou pour la bicyclette utilisée au moment de l'accident.

Le Conseil d'Etat renvoie à ses observations relatives au pouvoir réglementaire des établissements publics, développées à l'endroit de l'article 98. Pour éviter toute controverse, le Conseil d'Etat propose de mettre un point final derrière les termes „prévu au présent article“.

La commission s'est ralliée à cette proposition.

Articles 100 à 104

Sans observation.

Article 105

Le projet de loi subordonne la réparation du dommage réel à un double seuil de 10%: d'une part, le taux d'incapacité permanente doit être égal à 10% ou plus et, d'autre part, la perte de revenu effective doit elle-même atteindre au moins 10% du revenu professionnel cotisable au cours des douze mois suivant la consolidation. L'exposé des motifs précise que ces conditions se justifient tant par des considérations pratiques que par le fait que l'indemnisation de l'assurance accident gardera toujours un caractère forfaitaire, corollaire d'une indemnisation quasi systématique et généralisée des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Cette solution est encore justifiée par le fait que les incapacités permanentes partielles (IPP) inférieures à 10% n'entraînent guère de pertes de revenu et le seuil retenu permettrait d'exclure d'emblée les cas peu sérieux, sans impact réel sur le revenu.

A l'instar de la Chambre des Salariés, le Conseil d'Etat estime que si l'assuré peut prouver que sa perte de revenu est supérieure à 10% en dépit d'une IPP inférieure à 10%, il devrait garder la possibilité de se voir accorder une rente partielle.

Les experts gouvernementaux ont fait valoir qu'il n'est pas indiqué de donner suite à cette proposition, car elle risquerait de rendre le nouveau système difficilement gérable en multipliant le nombre de dossiers et de litiges dans lesquels l'assuré tenterait, le plus souvent en vain, de démontrer le lien entre une perte de salaire et une IPP qui ne dépasse pas 10%. En effet, l'IPP reste inférieure à 10% en ce qui concerne environ 75% des accidents laissant des séquelles définitives. Le nombre de dossiers dans lesquels l'IPP dépasse ce seuil se situe entre 400 à 500 par an.

Les pays européens qui assurent dans leur système de sécurité sociale les accidents du travail et les maladies professionnelles peuvent être classés en deux groupes: ceux qui indemnisent de manière forfaitaire et globale les séquelles d'accidents professionnels et ceux qui ont une indemnisation distincte de la perte de revenu et du préjudice physiologique. Le Danemark, la Finlande, l'Italie et la Suisse figurent parmi le deuxième groupe.

Au Danemark, le préjudice financier („loss of earning capacity“) n'est indemnisé qu'à partir d'un taux d'IPP de 15%. En Italie, le préjudice professionnel permanent est indemnisé sous forme de rente viagère à partir d'un degré d'incapacité de 16%. En Suisse et en Finlande, le seuil minimum du taux d'invalidité pour toucher une rente indemnisant la perte de revenu est de 10%. Ces pays ne prévoient pas une possibilité de dérogation aux seuils telle que préconisée par le Conseil d'Etat.

Il ne faut pas oublier que la mise en place de tels seuils, indispensable pour permettre la gestion efficace du système d'indemnisation envisagé, n'est pas de nature à désavantager les quelques assurés se trouvant dans des situations exceptionnelles au point de les faire tomber à travers les mailles du filet de la sécurité sociale et de les laisser sans moyens de subsistance. Conformément aux dispositions du projet de loi, le musicien, tout comme d'autres assurés, pourra toucher la rente d'attente jusqu'à sa reconversion professionnelle. Dans le système d'indemnisation actuel, il serait moins bien loti puisqu'il ne toucherait qu'une petite rente viagère compte tenu du faible taux d'IPP résultant de la perte d'un doigt alors même qu'il ne pourrait plus exercer sa profession.

Sous l'empire de la législation actuelle, l'indemnisation ne se base pas en premier lieu sur la perte de revenu, mais essentiellement sur la constatation médicale relative à la gravité de la lésion subie. Ainsi, exemple classique, la perte d'un doigt est indemnisée en tant que telle, mais non pas en termes de perte de revenu.

Compte tenu de l'ensemble de ces considérations, la commission s'est prononcée à cet égard pour le maintien du texte gouvernemental.

Comme conséquence logique de l'amendement 11 adopté à l'article 108 (voir ci-dessous), fixant également pour les non-salariés à dix pour cent le seuil en perte de revenu à atteindre pour ouvrir le droit à une rente partielle, la commission propose d'amender le deuxième tiret de l'article 105 comme suit:

„– *que la perte de revenu atteigne 10 pour cent au moins au cours des périodes de référence visées aux articles 107 et 108 et*“

En effet, l'amendement précité à l'article 108 a eu pour effet d'instituer un seuil unique en perte de revenu de 10% pour salariés et non-salariés, ceci contrairement au projet gouvernemental qui proposait

une différenciation entre les deux catégories socioprofessionnelles, à savoir un seuil de 10% de perte en revenu pour les salariés et un seuil minimum de 20% en perte de revenu pour les non-salariés.

Article 106

Cet article consacrant légalement la définition de la notion de consolidation de la lésion ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat.

La commission l'adopte dans la teneur du projet gouvernemental.

Article 107

Cet article prévoit que la perte de revenu subie par un assuré salarié sera indemnisée par une rente partielle, si elle représente au cours de l'année qui suit la consolidation en moyenne au moins 10% du revenu gagné au cours de l'année précédant l'accident. Il est précisé qu'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 devra éviter 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.

Aux alinéas 1er et 2, il est proposé d'ajouter par voie d'amendement chaque fois les termes „*ou de la reconversion professionnelle*“ à la suite du mot consolidation.

Cet amendement est nécessaire puisque si à la date de la consolidation, l'assuré ne peut plus faire le même travail qu'avant l'accident et doit de ce fait suivre des mesures de reconversion professionnelle, la perte de revenu ne pourra le cas échéant être déterminée qu'à l'issue de la période de référence courant à partir de la reconversion professionnelle.

Article 108

Le projet prévoit que pour indemniser la perte de revenu des non-salariés par une rente partielle, le seuil prévu diffère de celui appliqué pour les salariés. En effet, selon le texte gouvernemental, la perte 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. Selon l'exposé des motifs, la période de référence plus longue de même que le seuil différent s'expliqueraient par les plus grandes fluctuations que subit le revenu des non-salariés d'une année à l'autre.

Le Conseil d'Etat peut se rallier à ces considérations. Il estime cependant que si la perte de revenu représente moins de 20%, l'assuré non salarié devrait néanmoins garder la possibilité de se voir attribuer une rente partielle s'il rapporte la preuve que la perte de revenu trouve sa source principale dans les suites de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle et non dans des facteurs socio-économiques.

Cependant, compte tenu du fait que le Conseil d'Etat ne juge pas pareille possibilité nécessaire en ce qui concerne le seuil de 10% prévu pour les salariés et qu'il ne précise pas suivant quelles modalités pareilles preuves pourraient être rapportées alors que les revenus des indépendants subissent tout naturellement des variations de l'ordre de quelques pour cent d'une année à l'autre, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale considère que cette proposition du Conseil d'Etat peut difficilement être suivie en raison des difficultés de rapporter les preuves afférentes. Le seuil doit donc être maintenu sans y prévoir des exceptions.

En revanche, la commission a remis en question la distinction opérée par le projet de loi entre salariés et non-salariés et s'est prononcée pour la suppression du traitement jugé discriminatoire des non-salariés au regard du seuil en perte de revenu à atteindre pour ouvrir le droit à la rente partielle.

Voilà pourquoi, la commission propose un amendement allant dans le sens d'un traitement égalitaire des deux catégories d'assurés. Il est précisé que cette façon de procéder s'inscrit logiquement dans les efforts entrepris notamment dans le cadre de la mise en place du statut unique visant l'harmonisation de la situation des différentes catégories socioprofessionnelles au regard de la sécurité sociale.

Par conséquent, au 1er alinéa de l'article 108, le seuil de „vingt pour cent du revenu professionnel“ est remplacé par voie d'amendement par celui de „dix pour cent du revenu professionnel“.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat rappelle qu'il avait admis que les différences prévues (à savoir des seuils de dix respectivement vingt pour cent du revenu professionnel) pouvaient se justifier par les plus grandes fluctuations que subit le revenu des non-salariés d'une année à l'autre.

A présent, le Conseil d'Etat ne s'oppose pas à l'amendement dont il souligne la finalité égalitaire, mais il remarque également „que l'approche en question n'est pas non plus à l'abri de tout reproche de discrimination indirecte“.

La commission décide de maintenir l'amendement en question.

Articles 109 et 110

Sans observation.

Article 111

Actuellement, l'indemnité de chômage et l'indemnité d'attente versées dans le cadre d'un reclassement externe sont cumulables avec une rente accident. Le projet de loi entend remédier à cette situation et prévoit que 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 à un accident de travail ou à une maladie professionnelle.

Le Conseil d'Etat approuve cette modification qui, tout comme celle prévue à l'article 107 pour le reclassement interne, vise à harmoniser la procédure d'indemnisation de l'assurance accident avec la procédure de reclassement.

Le montant de la rente d'attente est fixé à 85% de la rente complète, étant entendu que, suivant l'article 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“.

Cet article est adopté dans la teneur du projet gouvernemental.

Articles 112 à 115

Sans observation.

Article 116

Compte tenu du report de l'entrée en vigueur du projet de loi, au 1er alinéa la date du 1er janvier 2010 est remplacée par voie d'amendement par celle du 1er janvier 2011.

Article 117

Sans observation.

Article 118

Les articles 118 à 120 définissent les indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux.

Selon l'article 118, seuls les accidents du travail et les maladies professionnelles 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 extrapatrimoniale 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.

En effet, cette indemnité ne représentant qu'un préjudice de nature immatérielle et n'ayant donc pas le caractère d'un revenu de remplacement compensant une perte de revenu due à l'accident, cette exemption de l'imposition et de la cotisation sociale est parfaitement justifiée.

Article 119

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“).

Comme proposé par le Conseil économique et social, les valeurs annuelles de l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément sont fixées de manière à ce que les forfaits alloués augmentent plus que proportionnellement au taux alloué, ceci afin d'indemniser de manière adéquate les conséquences multiples et souvent lourdes résultant d'un taux d'IPP élevé et que l'assuré aura à supporter durant toute sa vie. L'indemnisation de l'incapacité totale de travail est assurée par la prise en charge par l'assurance accident, pendant la même période et dans la même proportion qu'en cas de maladie, de la rémunération que le salarié continue à toucher en cas d'incapacité totale de travail imputable à un accident du travail. L'assurance accident paye pendant cette période des 13 premières semaines d'incapacité de travail consécutives à l'accident aux assurés exerçant une activité professionnelle pour leur propre compte une indemnité équivalente à 80% de leur revenu. Le maintien du revenu est assuré par la suite à travers le versement de l'indemnité pécuniaire jusqu'à concurrence de 52 semaines et par le paiement d'une rente accident complète à l'échéance de la 52ème semaine ou avant cette échéance à défaut de droit à l'indemnité pécuniaire, l'indemnité pécuniaire et la rente complète étant équivalentes au salaire. Le projet gouvernemental prévoit par ailleurs d'indemniser, sous forme de versement d'une indemnité forfaitaire, les souffrances endurées pendant la période d'incapacité totale de travail jusqu'à la consolidation en raison des lésions subies. Il serait exagéré d'allouer, en plus des prédites prestations et pour l'ensemble des accidents ayant occasionné une incapacité partielle permanente, si minime fût-elle, une indemnité substantielle pour préjudice physiologique et d'agrément pour la période d'incapacité totale temporaire, indemnité substantielle destinée en réalité à indemniser de par son montant élevé (valeurs augmentées par amendement à l'article 119) des séquelles lourdes définitives. A noter que les pays européens qui ont adopté une indemnisation distincte de la perte de revenu et du préjudice physiologique résultant d'accidents du travail ont introduit des seuils en dessous desquels le préjudice physiologique n'est pas indemnisé (5% pour la Suisse, 10% pour la Finlande, 6% pour l'Italie).

Voilà pourquoi, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a proposé par voie d'amendement à l'alinéa 1er de l'article 119 de ne prendre en considération que le préjudice physiologique et d'agrément définitif et de supprimer les mots „temporaire ou“.

En ce qui concerne le choix du barème à définir par règlement grand-ducal, l'Administration du Contrôle médical de la sécurité sociale a estimé que la réforme de l'assurance accident est l'occasion de se distancer des anciens barèmes utilisés encore aujourd'hui en la matière par les médecins de contrôle et qui, du fait qu'ils datent d'avant-guerre (le plus récent ayant été conçu en tenant compte des connaissances de 1939), ne tiennent pas compte des progrès considérables en médecine des 70 dernières années. Ainsi les taux d'incapacité partielle permanente attribués par exemple par les „Barème d'évaluation médico-légale“ ou le „Barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun“, barèmes contemporains, diffèrent plus ou moins selon les lésions des taux alloués par les barèmes utilisés actuellement tel que l'ancien barème des accidents du travail de Padovani, les taux alloués selon les nouveaux barèmes étant plus bas. Ceci s'explique d'une part par le fait que la plupart des lésions sont actuellement mieux soignées qu'au début du siècle dernier et guérissent partant dans de meilleures conditions, laissant ainsi moins de séquelles à la consolidation et d'autre part par le fait que les barèmes des accidents du travail prennent en compte l'impact professionnel des séquelles, ce qui est justifié dans le cadre du système d'indemnisation forfaitaire actuel, mais plus dans le système réformé dans lequel seules les séquelles physiologiques sont à considérer pour la fixation du taux d'IPP, la perte de revenu étant indemnisée séparément.

Afin de contrecarrer l'effet d'une baisse générale des taux d'IPP alloués par les médecins de contrôle du fait de l'introduction d'un barème moderne, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale, au vu des explications motivées des experts gouvernementaux, propose à présent d'augmenter les valeurs annuelles de l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément, l'augmentation proposée étant plus sensible pour les taux élevés.

Ces nouvelles valeurs sont constitutives d'un deuxième amendement à l'article 119.

A noter que dans le cadre de l'examen du présent article, la commission s'est vu présenter différents cas pratiques illustrant e.a. les nouvelles règles en matière d'indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux. Les conclusions à en déduire sont les suivantes:

Il faut d'abord remarquer qu'un échantillon présentant 8 cas réels ne permet pas d'apprécier le niveau global de l'indemnisation future par rapport à l'indemnisation actuelle.

Les cas présentés peuvent cependant fournir une illustration des changements significatifs par rapport au système actuel, à savoir:

- une indemnisation moins favorable des petites et moyennes séquelles,
- une indemnisation des séquelles physiques et morales indépendamment du revenu,
- une garantie du maintien du revenu en cas de reclassement professionnel,
- une prise en charge du reclassement professionnel par l'assurance accident.

Par ailleurs, l'amendement à l'article 119 (nouveau tableau des valeurs annuelles) entraînera une augmentation de la valeur de l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément.

Article 120

Sans observations

Article 121

Le texte gouvernemental initial prévoyait qu'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*“.

La commission a adopté un amendement ayant pour objet de supprimer au 1er alinéa les termes „ou partielle“ et d'insérer à l'article 121 un alinéa 2 nouveau ainsi libellé (l'alinéa 2 actuel devenant l'alinéa 3 nouveau):

„Il est alloué une rente partielle distincte pour chaque accident ou maladie professionnelle ouvrant droit à une telle rente. La rente partielle est calculée abstraction faite des rentes partielles allouées en vertu d'accidents ou de maladies professionnelles antérieurs. Toutefois, il peut être alloué une seule rente partielle pour indemniser la perte de revenu globale imputable aux accidents ou maladies professionnelles successifs dont les périodes de référence se recoupent.“

La justification de cet amendement se présente comme suit:

Il est évident qu'en cas d'accidents successifs toute l'incapacité de travail totale ne peut être indemnisée que par une seule rente complète et qu'il ne peut être alloué qu'une seule rente d'attente en attendant le reclassement professionnel du bénéficiaire. En revanche, il est en principe préférable d'indemniser par des rentes accident distinctes les pertes de revenus indemnissables imputables à différents accidents. Cette ventilation est exigée dans le contexte des recours contre les tiers responsables en vertu de l'article 139 nouveau, de la détermination correcte des cotisations par classes de risque et, le cas échéant, de l'introduction d'un système bonus-malus en application de l'article 158 nouveau.

Aussi convient-il de compléter l'article 121 par un alinéa 2 prévoyant le principe de l'octroi d'une rente partielle par accident ouvrant droit à l'indemnisation de la perte de salaire dans les conditions exigées par l'article 105. Du point de vue technique, la rente du chef du deuxième accident sera déterminée en prenant en compte le revenu réalisé avant et après le deuxième accident, mais en faisant totalement abstraction de la rente allouée du chef du premier accident. Il en sera de même en cas de survenance d'un troisième accident laissant une perte de revenu indemnissable. Aux deux premières rentes accident s'ajoutera une troisième rente correspondant à la différence du revenu réalisé au cours des 12 mois précédant la survenance du dernier accident et suivant la consolidation des lésions issues de cet accident.

Il peut arriver que deux accidents se succèdent rapidement de manière à ce que la période de référence de 12 mois se situant après la consolidation du premier accident se superpose en partie avec la période de référence de 12 mois (36 mois pour les indépendants) précédant le deuxième accident (cf. premier alinéa des articles 107 et 108). Dans ces cas peu fréquents (p. ex. si le deuxième accident se produit très peu de temps après la consolidation du premier accident et la reprise du travail), il peut être difficile de déterminer la perte de revenu du chef de cet accident à défaut de nouveau revenu vraiment stabilisé. Aussi la troisième phrase de l'alinéa 2 proposé permet-elle d'accorder pour les deux accidents une seule rente accident partielle qui correspondra à la différence entre le revenu réalisé avant la survenance du premier accident et après la consolidation du second accident. En application de l'alinéa 3, cette rente sera imputée sur l'accident le plus récent sinon sur celui ayant provoqué l'incapacité de travail la plus importante.

Article 122

Sans observation.

Article 123

Le texte gouvernemental initial prévoyait qu'en cas de force majeure, l'accident de travail doit être déclaré dans l'année de sa survenance pour avoir droit aux prestations de l'assurance accident.

Le Conseil d'Etat marque son accord avec les règles procédurales proposées par l'article sous examen, notamment relatives aux délais et à la décision à prendre. Cependant, il considère que les termes „sauf en cas de force majeure“ en début d'article sont impropres dans le cadre du présent contexte et il propose de les remplacer par ceux de „sauf en cas de circonstances exceptionnelles dûment motivées“.

La commission se rallie à cette proposition. Il est précisé que cette formulation est moins restrictive dans la mesure où les circonstances exceptionnelles ne doivent pas nécessairement être irrésistibles et imprévisibles, qualifications qui sont cependant inhérentes à la notion de force majeure. L'inconscience (coma) de l'assuré constituerait par exemple une circonstance exceptionnelle.

Au deuxième alinéa, la commission a adopté un amendement ayant pour objet d'ajouter l'expression „ou de la reconversion professionnelle“ à la suite du terme „consolidation“ in fine de la première phrase. La justification de cet amendement est identique à celle de l'amendement analogue adopté à l'article 107.

Article 124

Le Conseil d'Etat ne s'oppose pas à ce que la „modification importante“ de la perte de revenu, susceptible de donner lieu à révision de la rente partielle endéans les trois ans suivant la première fixation de la rente, puisse être précisée par règlement grand-ducal. Cependant, au vu de l'article 32, paragraphe 3 de la Constitution, il ne pourrait pas marquer son accord à ce que ce même règlement détermine également les conditions dans lesquelles la rente refixée pourra faire l'objet d'une seconde révision. Aux yeux du Conseil d'Etat, cette disposition, qui en cas de maintien entraînerait le refus de la dispense du second vote constitutionnel, est superfétatoire. Il propose de reformuler cet article comme suit: „Le montant de la rente partielle est sujet à révision d'office ou à la demande du bénéficiaire si, au cours de la période triennale suivant la fixation de la rente, la perte de revenu subit une modification importante à préciser par règlement grand-ducal.“

La commission a repris cette proposition de texte du Conseil d'Etat.

Article 125

Sans observation.

Article 126

Les conditions et modalités de la limitation dans le temps des prestations à charge de l'assurance accident ont jusqu'ici été déterminées par règlement grand-ducal. Le Conseil d'Etat approuve l'introduction du principe d'une telle limitation dans la loi même, quitte à préciser le délai par règlement grand-ducal. Pour des raisons purement rédactionnelles, il propose de reformuler le deuxième alinéa de la façon suivante: „De plus, les dossiers sont clôturés d'office sans qu'un avis du Contrôle médical de la sécurité sociale et une décision aient à intervenir, après un délai à déterminer par règlement grand-ducal compte tenu de la gravité de l'accident.“

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale reprend cette proposition de texte du Conseil d'Etat.

Le dernier alinéa de l'article 126 prévoit que 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.

En vue d'éviter la multiplication des demandes de réouverture du dossier et des litiges devant le Conseil arbitral, il y a lieu de compléter l'alinéa 3 par une disposition inspirée de l'article 259 du Code de la sécurité sociale, limitant la recevabilité des demandes de réouverture. La commission a proposé de libeller cet amendement comme suit:

„Sauf fait médical nouveau, la demande n'est pas recevable avant l'expiration d'une année à partir de la notification de la décision visée à l'alinéa 1 ou de celle rejetant une demande de réouverture précédente.“

Article 127

Le texte gouvernemental se limitait à prévoir qu' „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“.

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale propose d'ajouter les modalités de suspension à cette énumération et de compléter cet article par les trois alinéas suivants:

„Les prestations prévues aux articles 99 et 100, les rentes et les indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux ne sont pas payées ou sont suspendues:

- *tant que l'assuré se soustrait sans motif valable au contrôle médical;*
- *tant que l'assuré se soustrait sans motif valable aux examens médicaux prévus à l'article L. 552-2, paragraphe 2 du Code du travail;*
- *tant que l'assuré ne fournit pas tous renseignements, documents et pièces demandés par l'Association d'assurance accident.*

Les rentes et l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément accordées ou liquidées par suite d'une erreur matérielle ne peuvent être supprimées ou réduites qu'à partir du mois qui suit celui de la notification de la décision rectificative.

Les prestations octroyées ou liquidées indûment sont récupérées si le bénéficiaire a provoqué leur attribution en alléguant des faits inexacts ou en dissimulant des faits importants ou s'il a omis de signaler de tels faits après l'attribution.“

Le nouvel alinéa 2 reprend en partie les dispositions de l'article 16 du CSS (assurance maladie) alors que les deux derniers alinéas ajoutés au texte initial reprennent en partie le contenu des articles 210 et 211 du CSS (assurance pension), dispositions qui permettent notamment de suspendre les prestations lorsque l'assuré refuse de se présenter au CMSS et met l'Administration dans l'impossibilité de déterminer correctement les prestations dues ou d'exercer un recours en droit commun.

Articles 128 et 129

Sans observation.

*

Le chapitre III (articles 130 et suivants) concerne les prestations des survivants.

Ce chapitre traite donc des cas les plus graves, à savoir des accidents de travail entraînant le décès de l'assuré, au nombre d'approximativement 12 à 15 par an. L'Association d'assurance accident enregistre une certaine tendance à l'augmentation des cas en raison de la jurisprudence constante des juridictions sociales de faire valoir la présomption que tout décès d'une personne trouvée morte sur le lieu de travail est considéré comme étant dû à un accident de travail sauf preuve contraire à rapporter, le cas échéant, par l'Association d'assurance accident.

Dans le cadre de l'examen des articles de ce chapitre et pour en illustrer le contenu, la commission s'est vu présenter en détail un schéma synoptique juxtaposant les mécanismes d'attribution respectivement applicables sous la législation actuelle aux accidents mortels avant le 1er janvier 2011 et à ceux survenant à partir de l'entrée en vigueur de la réforme au 1er janvier 2011.

Dans ce contexte, la commission a évoqué la question de savoir si la rente de survie est répartie au prorata de la durée du mariage de l'assuré décédé avec le(s) conjoint(s) divorcé(s) de(s) mariage(s) antérieur(s) et le conjoint survivant, à l'instar de ce qui s'applique dans le droit commun des pensions. Il a été relevé que cette façon de procéder serait assez incohérente dans la mesure où le partenaire divorcé ne peut faire valoir aucun lien qui lui permettrait de prétendre à l'indemnisation au titre d'un accident de travail largement postérieur à son mariage ou partenariat avec l'assuré mortellement accidenté.

Dans la suite, les experts gouvernementaux ont précisé ce point comme suit:

Il s'agit de répondre à la question de savoir si la rente de survie du conjoint survivant prévue au nouvel article 131 et calculée conformément à l'article 132 selon le mode de calcul des pensions, est répartie, le cas, échéant, entre le conjoint survivant et le conjoint divorcé de la même façon que la pension de survie c'est-à-dire selon les dispositions de l'article 197, alinéas 3 et 4 du Code de la sécurité sociale libellés comme suit:

„(3) La pension de survie du conjoint divorcé ou de l'ancien partenaire est établie sur la base de la pension de survie prévue à l'article 217 en fonction des périodes d'assurances visées aux articles 171, 173, 173bis et 174 accomplies par le conjoint ou le partenaire pendant la durée du mariage ou du partenariat par rapport à la durée totale des périodes d'assurance visées à ces articles.

(4) En cas de concours d'un ou de plusieurs conjoints divorcés ou d'un ou de plusieurs anciens partenaires d'un partenariat ayant été dissout pour une cause autre que le décès, au sens de l'article 13 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats, avec un conjoint ou un partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats, la pension de survie prévue à l'article 217 est répartie entre les ayants droit proportionnellement à la durée des différents mariages ou partenariats, sans que la pension d'un conjoint divorcé ou d'un ancien partenaire ne puisse excéder celle qui lui reviendrait conformément à l'alinéa précédent; le cas échéant la part excédentaire est attribuée au conjoint ou au partenaire survivant.“

Il faut répondre par la négative à la question posée. En effet, par application de l'article 131 la rente de survie accordée dans le cadre de l'assurance accident est toujours accordée intégralement au conjoint survivant qui se voit mettre en compte à juste titre la carrière d'assurance prolongée fictivement du décès jusqu'à la date à laquelle l'assuré décédé par suite d'un accident du travail aurait atteint l'âge de 65 ans. En effet, le conjoint divorcé n'a droit qu'à la pension calculée sur base de la carrière d'assurance accomplie pendant son mariage avec l'assuré et ne doit pas bénéficier d'un prolongement ultérieur fictif au-delà du décès. C'est évidemment le seul conjoint survivant qui doit en profiter sous forme de rente accident de survie, étant donné que la part de pension afférente lui serait aussi revenue si l'accident n'était pas survenu et que l'assuré ait continué la carrière d'assurance jusqu'à l'âge normal de la retraite. D'ailleurs, les articles 132 et 133 ne rendent pas l'article 197 précité applicable à la rente de survie.

Article 130

Cet article prévoit que 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, le projet propose 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.

Le principe de l'indemnisation du préjudice moral est approuvé par le Conseil d'Etat. Le Conseil d'Etat souligne qu'il s'agira dorénavant de procéder au dédommagement du préjudice tel qu'il est réellement subi, notamment par les proches de la victime décédée, et ce nonobstant le constat d'une faute éventuellement à l'origine de l'accident.

Le Conseil d'Etat note cependant que le projet gouvernemental énonce certains principes dès maintenant dans le commentaire de l'article en projet, alors qu'il est prévu de les insérer dans le futur règlement grand-ducal. Selon le Conseil d'Etat, il y aurait lieu, au regard de l'article 11(5) de la Constitution qui prévoit comme matière réservée à la loi notamment les principes de la sécurité sociale, que soit inséré au texte légal le principe que le forfait le plus élevé serait accordé aux survivants ayant droit à une rente de survie, alors que cet élément dépasse le cadre d'une pure mesure d'exécution d'un texte légal.

En l'absence d'une proposition de texte de la part du Conseil d'Etat, le Gouvernement a proposé de maintenir le texte du projet de loi gouvernemental qui impose implicitement un forfait plus élevé pour les membres de famille ayant droit à une pension de survie par les termes „compte tenu du droit à une rente de survie ou des liens ayant existé entre l'assuré et l'ayant droit“.

La commission s'est ralliée à cette proposition. L'article 130 est donc maintenu dans la teneur proposée par le projet gouvernemental.

En ce qui concerne l'énumération des différents genres de filiation (enfants légitimes, enfants naturels ou adoptifs), il est relevé qu'en matière de droit civil il est prévu de mettre fin à toute différenciation y relative jugée discriminatoire. En l'espèce l'énumération peut tout au plus relever une question terminologique au moment où le droit civil introduira une appellation harmonisée de tous les enfants quel que soit le lien de leur filiation. Le présent article ne comporte pas la moindre discrimination dans la mesure où tous les enfants énumérés sont strictement investis des mêmes droits.

Article 131

Cet article innove en ce sens que la rente de survie ne sera réglée dorénavant qu'au conjoint ou partenaire, ainsi qu'à ses enfants reconnus. Ne seront donc plus indemnisés à l'avenir le conjoint divorcé et les ascendants. Le Conseil d'Etat aurait préféré que le conjoint divorcé, qui est sous certaines limites indemnisé sous l'égide du système actuel, aurait pu être maintenu comme bénéficiaire, du moins temporairement, ceci notamment du fait de la disparition, le cas échéant, brutale de la pension alimentaire, élément essentiel à la survie financière du conjoint divorcé.

Le Conseil d'Etat propose partant de maintenir en son intégralité l'actuel article 102, alinéa 5 qui prévoit l'allocation d'une rente de survie sous certaines conditions au conjoint divorcé, bénéficiaire d'une pension alimentaire à titre personnel.

Le Conseil d'Etat approuve que les ascendants ne soient désormais plus indemnisés à ce titre, alors qu'ils disposent d'une couverture personnelle. En plus, ils toucheront à l'avenir un dédommagement du chef de préjudice moral.

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 tellement restrictives qu'il s'agit d'un droit plutôt théorique puisque cette prestation n'a été allouée qu'une seule fois au cours des dix dernières années. En effet, 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.

La commission considère qu'il est inopportun de suivre la proposition du Conseil d'Etat alors qu'un maintien temporaire de cette prestation est incompatible avec le nouveau mode de calcul des rentes de survie (cf. article 132).

Le texte gouvernemental initial est donc maintenu.

Article 132

Cet article introduit un nouveau mode de calcul des rentes de survie.

La commission a ajouté par voie d'amendement à cet article un alinéa final nouveau ainsi libellé:

„Pour l'application de l'article 229 et de l'article 52 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 du conjoint ou du partenaire est ajoutée à la pension de survie.“

Au titre de motivation de cet amendement, il est relevé qu'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. Si le nouveau mode de calcul permettra de renoncer à l'application des dispositions anticumul actuelles prévues à l'article 228 et donc de cumuler intégralement les pensions et rentes de survie, l'abandon d'une disposition anticumul en cas de revenu personnel du bénéficiaire de la rente de survie ne semble pas justifié. L'application de la disposition anticumul applicable en matière de pension à la rente accident du conjoint survivant telle que proposée dans l'amendement est conforme tant au nouveau mode de calcul de la rente de survie (élément de la pension de survie tendant à prolonger la carrière jusqu'à 65 ans) qu'à la solution actuelle de l'article 105bis qui tend à la réduction de la rente de survie en cas de concours avec un

revenu personnel (parallèlement à la réduction de la pension de survie par l'effet de l'article 229 et de l'article 52 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).

Article 133

L'alinéa 1 de cet article 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.

La commission a proposé d'insérer à la suite du 1er alinéa, un alinéa 2 nouveau ainsi libellé:

„En cas d'application de l'article 125-1 du Code du travail les rentes de survie sont versées à titre de compensation à l'employeur pour le mois de la survenance du décès de l'assuré et les trois mois subséquents.“

Cet amendement s'impose par souci de cohérence avec la législation actuelle et afin de tenir compte de la généralisation du trimestre de faveur opérée par la loi portant introduction du statut unique. A l'instar du nouvel article 203, alinéa 2 du CSS applicable en matière de pensions de survie, le nouvel article 133 alinéa 2 prévoit le versement de la rente de survie à l'employeur pour le mois de la survenance du décès de l'assuré et les trois mois subséquents puisque l'article L. 125-1, paragraphe 2 du Code du travail dispose qu'en cas de dissolution du contrat de travail par le décès du salarié, le conjoint survivant contre lequel il n'existe pas de jugement de divorce ou de séparation de corps passé en force de chose jugée ou la personne survivante ayant vécu au moment du décès avec l'assuré en partenariat déclaré dans le respect des conditions prévues par la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets de certains partenariats, les enfants mineurs du salarié décédé et les enfants majeurs dont il a assumé au moment de son décès l'entretien et l'éducation, peuvent prétendre au maintien du salaire se rapportant à la fin du mois de la survenance de décès du salarié et à l'attribution d'une indemnité égale à trois mensualités de salaire.

Le troisième alinéa (quatrième alinéa nouveau) prévoit que 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.

Le Conseil d'Etat préconise le remplacement au troisième alinéa du bout de phrase „par suite de sa préparation scientifique ou technique à sa future profession“ par „par suite de sa scolarisation“.

La commission considère qu'il convient de maintenir le texte initial du projet de loi gouvernemental, qui est moins restrictif que le terme de scolarisation proposé par le Conseil d'Etat, puisqu'un jeune peut suivre une formation et ne pas encore gagner sa vie tout en n'étant plus scolarisé au sens proprement dit. Si à l'instar de la formulation adoptée à l'article 7 sous 3) du CSS en matière de coassurance maladie, une formulation alternative et préférable à celle proposée par le Conseil d'Etat pourrait consister à inscrire dans le texte que „la rente d'orphelin est accordée à l'enfant ouvrant droit aux allocations familiales“, il vaut toutefois mieux en rester au texte initial, ceci afin de garder le parallélisme avec l'article 199, alinéa 2 du CSS qui dispose que la pension d'orphelin „est accordée ou maintenue au maximum jusqu'à l'âge de vingt-sept ans si l'orphelin est empêché de gagner sa vie par suite de la préparation scientifique ou technique à sa future profession“, parallélisme d'autant plus souhaitable que la nouvelle rente d'orphelin constituera un complément dans la pension d'orphelin et sera donc un élément de celle-ci.

Articles 134 à 139

Le chapitre IV concernant les responsabilités et immunités ne donne pas lieu à observations particulières du Conseil d'Etat.

En ce qui concerne l'article 134, la commission précise que l'existence du droit aux prestations n'est plus donnée si l'assuré a été condamné irrévocablement à une peine d'emprisonnement de huit jours au moins, c'est-à-dire au minimum d'une peine privative de liberté prévue par le Code pénal. Implicitement, la condamnation à une amende seule n'emporte pas atteinte audit droit.

Sur proposition des experts gouvernementaux, l'article 137 a été amendé comme suit:

„Art. 137. Dans la limite d'un plafond de trente mille euros, l'Association d'assurance accident peut demander le remboursement au tiers visé à l'article 85, alinéa 2 d'au plus la moitié des pres-

tations versées suite à l'accident survenu à une personne visée à l'article 85, alinéa 2 par la même disposition et à condition que la déclaration d'entrée n'ait pas été faite avant l'accident."

Cet amendement s'impose dans la mesure où il résulte du commentaire de l'article 137 du projet de loi que c'est à l'employeur qui fait exécuter illégalement des travaux sans les avoir déclarés préalablement à la sécurité sociale que l'Association d'assurance accident peut demander le remboursement d'une partie des prestations versées suite à un accident du travail à la personne visée à l'article 85, alinéa 2. Il convient de préciser également ce principe dans le texte même de l'article 137.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat n'a pas d'objection à formuler à l'encontre de cet amendement, mais a proposé de reformuler la fin de l'article, afin de mettre en concordance les délais de déclaration d'entrée et de sortie en matière de sécurité sociale tels que prévus par l'article 425 du Code de la sécurité sociale:

„Art. 137. Dans la limite d'un plafond de trente mille euros, l'Association d'assurance accident peut demander le remboursement au tiers visé à l'article 85, alinéa 2 d'au plus la moitié des prestations versées suite à l'accident survenu à une personne visée par la même disposition et à condition que la déclaration d'entrée ait été faite dans le délai prévu par l'article 425 du présent code."

La commission a décidé de ne pas suivre le Conseil d'Etat. En effet, en reprenant, tel que proposé par le Conseil d'Etat, le délai de 8 jours prévu par l'article 425 du Code de la Sécurité sociale le législateur enlèverait en quelque sorte au texte l'effet dissuasif qu'il est censé produire à l'égard des employeurs favorisant le travail clandestin de leurs salariés. En d'autres termes, le texte proposé par le Conseil d'Etat aurait implicitement pour effet de protéger l'employeur qui laisse travailler au noir, car ce dernier disposerait ainsi d'un délai supplémentaire de 8 jours pour régulariser l'illégalité de sa démarche, soit de connivence avec le travailleur, soit à son insu.

Par conséquent, la commission a maintenu cet article dans la teneur du texte amendé.

Article 140

Sans observation.

Article 141

Le Conseil d'Etat approuve la modification et l'introduction du comité directeur comme seul organe de direction dans le projet de loi. L'assemblée générale disparaît et le comité directeur en reprend les attributions. Il s'agit de rendre cohérente la réorganisation de l'Association d'assurance accident avec les autres institutions de sécurité sociale telles qu'elles ont été déterminées dans le cadre de l'introduction du statut unique pour les salariés du secteur privé.

En revanche les deux chambres patronales insistent avec fermeté que l'assemblée générale sous sa forme actuelle soit maintenue. Il en est de même pour les compétences y relatives. Elles ajoutent que le modèle actuel de gestion de l'assurance accident comporte déjà en soi l'avantage de tenir compte des intérêts des salariés en les associant de manière paritaire au niveau du comité directeur actuel à la prévention des accidents et à l'octroi et la fixation des prestations.

Selon les chambres professionnelles, l'argument selon lequel l'assemblée générale des autres organismes de la sécurité sociale a été abandonnée au cours des récentes réformes ne tient pas compte de la spécificité de l'assurance accident qui est une sorte de mutuelle des seuls employeurs. Partant, les deux chambres plaident en faveur du maintien de cette structure particulière.

La commission partage l'appréciation du Conseil d'Etat et se prononce pour le maintien du texte gouvernemental.

Au deuxième alinéa de l'article 141, il est proposé de conférer au point 5 la teneur amendée suivante:

„5) d'établir les recommandations de prévention“.

Par ailleurs, au dernier alinéa il y a lieu d'écrire que les décisions prévues aux points 1) à 4) (donc à l'exclusion du point 5)) sont soumises à l'approbation du Ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions.

Pour la motivation de ces amendements, il est renvoyé aux commentaires généraux précédant le chapitre VII „Prévention“.

Article 142

Cet article définit les matières à déterminer par les statuts de l'Association d'assurance accident.

La commission a amendé le point 3) comme suit:

„1. 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 jusqu'à concurrence de leur intégralité;“

Pour la motivation de cet amendement, il est renvoyé au commentaire de l'amendement 8 à l'article 98.

Article 143

Cet article définit la composition du comité directeur.

Le Conseil d'Etat s'interroge s'il n'y aurait pas lieu de prévoir une pondération dans la représentation des différents groupes et renvoie à cet égard à l'article 46-6 du Code de la sécurité sociale.

L'introduction d'une pondération compliquerait inutilement les votes du comité directeur sans apporter de plus-value par rapport à celle résultant implicitement du nombre de délégués désignés par les différentes chambres professionnelles.

Le texte gouvernemental est donc maintenu.

Article 144

Sans observation.

Article 145

Cet article détermine les compétences d'attribution des délégués tant patronaux que salariaux dans l'enceinte du comité directeur. Le texte prévoit une plénitude de compétence dans les différents domaines pour les délégués des employeurs avec le président désigné, et une voix délibérative pour les délégués des salariés uniquement en matière de prestations et de prévention.

Le Conseil d'Etat ne s'oppose pas à cette répartition des compétences, qui tient compte des missions originaires des différents délégués. Le Conseil d'Etat ajoute que le volet financier, déterminé notamment par les recettes, est à charge exclusive du patronat, de sorte que la compétence décisionnelle des délégués des employeurs paraît logique. Ce qui compte, c'est que les intérêts de chaque groupe de délégués soient respectés.

La commission adopte l'article 145 tel que proposé par le Gouvernement.

Article 146

Sans observations, sauf qu'il y a lieu de redresser une erreur grammaticale en écrivant à la première phrase in fine „... doit le faire ...“.

Article 147

Sans observation.

Article 148

Cet article, qui règle le financement du régime général, maintient le système de la répartition des charges avec constitution d'une réserve. Toutefois, la réserve obligatoire n'est plus exprimée en multiples du montant annuel des rentes accident. Le projet renonce à toute fixation d'un seuil supérieur des réserves. Le seuil inférieur est égal à la totalité des dépenses annuelles courantes de l'avant-dernier exercice du régime général. Selon l'exposé des motifs, le mode de détermination de la réserve se traduira par une diminution importante de cette „cagnotte“. L'exposé des motifs fournit, à côté d'un rappel historique, les raisons ayant conduit à proposer ce système retenu au projet qui diffère sensiblement de l'approche préconisée par le Conseil économique et social.

Le compte d'exploitation de l'assurance accident étant arrêté au printemps de l'année suivant l'exercice écoulé, l'organisme social disposera dès ce moment du niveau minimum obligatoire que doit atteindre la réserve pour l'année subséquente.

Le Conseil d'Etat peut se rallier à cette approche qui est de nature à préserver la pérennité du système tout en garantissant l'équilibre du budget.

La commission s'est également ralliée à ces vues et a adopté l'article 148 tel que proposé par le Gouvernement.

La commission a été informée que le système de financement est caractérisé par une stabilité certaine, le nombre annuel des accidents se situant régulièrement aux alentours de 30.000. A l'intérieur d'une période d'observation de 7 années, il n'y a guère de variations significatives des charges globales, de sorte que la constitution de la réserve en fonction des dépenses courantes de l'avant-dernier exercice n'est pas à considérer comme aléatoire.

Articles 149 et 150

Sans observation.

Article 151

Il est prévu d'étendre dorénavant la période d'observation sur base de laquelle est déterminé le taux de cotisation à sept ans au lieu d'un an, le principe de la refixation annuelle du coefficient étant toutefois maintenu. Cette approche devrait entraîner une stabilité relative des taux, ce d'autant plus qu'aux termes de l'article 153 nouveau, une part plus importante des dépenses du régime général (au lieu de 25% à l'heure actuelle) seront supportées uniformément par tous les cotisants, abstraction faite du coefficient de risque appliqué à la classe de risque sur base de la période d'observation.

Le Conseil d'Etat approuve cette nouvelle ventilation qui se situe dans l'esprit du statut unique introduit par la loi du 13 mai 2008 et qui constitue une étape vers l'adoption, dans un avenir plus ou moins proche, d'un taux de cotisation unique.

La commission s'est ralliée à ces vues et a adopté l'article 151 dans la teneur du projet gouvernemental.

Article 152

Sans observation.

Article 153

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a décidé d'amender l'article 153 comme suit:

„Art. 153. Soixante-quatre pour cent Deux-tiers des dépenses courantes sont financés par des cotisations proportionnelles aux revenus cotisables et au coefficient de la classe de risque.

Trente-six pour cent Un-tiers des dépenses courantes est sont financés par des cotisations proportionnelles aux revenus cotisables.“

La commission souligne que, dans l'hypothèse d'un financement solidaire de 33,33%, l'intégration des agents publics bénéficiant d'un régime de pension spécial dans le régime général d'assurance accident générera des cotisations supplémentaires et entraînera ainsi une baisse généralisée des taux de cotisation des classes de risque existantes.

L'augmentation de la part de financement solidaire de 33,33% à 36% se traduira par une baisse des taux de cotisation les plus élevés incombant aux secteurs économiques à risque important, alors que cette opération n'aura qu'un impact financier minime ou neutre pour les secteurs à faible risque d'accident.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat approuve cet amendement qui se situe dans le contexte de l'intégration des agents publics bénéficiant actuellement d'un régime de pension spécial dans le régime d'assurance général accident.

Article 154

Sans observation.

Article 155

Le premier alinéa de l'article 155 maintient la référence au revenu professionnel visé dans le cadre de l'assurance pension pour la détermination de l'assiette de cotisation. De ce fait, pour l'assurance

accident, les rémunérations versées au titre d'heures supplémentaires ne seront également plus incluses dans l'assiette cotisable.

Aux termes de l'alinéa 2, les revenus de remplacement pour les périodes d'inactivité ne comportant pas de risque couvert au titre de l'assurance accident sont exclus de l'assiette cotisable. Le projet énumère certaines prestations telles l'indemnité de chômage complet, les diverses rentes, tout en prenant soin de préciser, par l'insertion du terme „notamment“, que la liste n'est pas limitative, mais exemplative.

Selon le Conseil d'Etat, il serait préférable de désigner et de circonscrire les revenus exclus de l'assiette cotisable pour éviter toute insécurité juridique. En dehors des rémunérations énumérées à l'article 155, seules les indemnités versées au titre de l'indemnisation du chômage partiel, non remplacé par une formation continue, pourraient être ajoutées à la liste.

Conformément aux articles L. 511-1 et suivants du Code du travail, des subventions peuvent être allouées aux employeurs qui, plutôt que de procéder à des licenciements, s'engagent à maintenir le contrat de travail de leur personnel et à lui verser une indemnité de compensation pour les pertes de salaire subies du fait que la durée de travail est réduite. Comme il s'agit en l'espèce d'un revenu de remplacement versé pour des périodes d'inactivité ne comportant pas de risque couvert au titre de l'assurance accident et que conformément à l'article L. 511-11 du Code du travail, l'indemnité de compensation est exempte des cotisations d'assurance contre les accidents, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale propose par voie d'amendement de l'inclure dans la liste énumérative de l'article 155 comme suggéré par le Conseil d'Etat.

Dans un premier temps, la commission avait considéré qu'il était préférable de laisser le terme „notamment“ dans le texte alors que celui-ci ne serait pas de nature à créer une insécurité juridique. En effet, du fait que le texte définit quels revenus de remplacement sont à exclure de l'assiette cotisable de l'assurance accident, à savoir ceux versés pour des périodes d'inactivité ne comportant pas de risque couvert au titre de l'assurance accident et en énumérant un certain nombre qui revêtent tous cette caractéristique, le risque d'en exclure d'autres qui auraient une nature différente est écarté. Le critère fixé par le texte coule d'ailleurs de source puisque l'assiette spécifique telle que définie à l'article 155 alinéa 2 sert à la détermination des cotisations à l'assurance accident. La commission avait estimé que dans la mesure où le législateur a créé au fil du temps de plus en plus de revenus de remplacement, le critère retenu ainsi que le terme „notamment“ permettaient d'exclure le cas échéant d'autres revenus de remplacement à venir sans qu'il faille modifier pour autant l'article sous examen.

Toutefois, dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat a rappelé sa position amplement exprimée dans de nombreux avis par rapport au recours récurrent, mais abusif à ce terme.

Le Conseil d'Etat fait valoir que, selon les règles légistiques en vigueur, le recours au mot „notamment“ ne se justifie pas si, dans un texte légal, il précède une énumération qui entend couvrir tous les cas envisageables et n'a dès lors qu'un objet de précaution stylistique.

Finalement, la commission s'est ralliée aux vues du Conseil d'Etat; par conséquent au deuxième alinéa de la deuxième phrase de l'article 155, le terme „notamment“ est supprimé.

Article 156

Cet article concerne la distinction entre l'assiette de cotisation appliquée en cas d'occupation à temps partiel, situation dans laquelle le minimum cotisable est réduit proportionnellement à la durée d'occupation par rapport à une occupation à plein temps de 173 heures, et la situation visée à partir du moment où, suite à la consolidation, la rente accident est destinée à garantir un revenu définitif décent à l'assuré.

Article 157

Sans observation.

Article 158

L'article 158 du texte gouvernemental prévoyait qu'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“.

Le Conseil d'Etat ne peut qu'approuver l'idée à la base de cette disposition qui vise à inciter les entreprises à prendre des mesures de prévention efficaces et dont le coût serait du moins partiellement compensé par une adaptation, le cas échéant favorable, des taux de cotisation. Les „mauvais élèves“ pourraient, comme par le passé, se voir sanctionnés par le relèvement de leur taux de cotisation. A signaler toutefois que l'article 148, deuxième alinéa actuel est resté lettre morte, tant il est apparu que sa mise en œuvre était malaisée.

Le Conseil d'Etat ajoute que l'inconvénient majeur d'un système „bonus-malus“ résidera dans sa complexité inévitable. Pour écarter de nouvelles injustices, telles que des situations où, en raison d'un accident grave isolé, une petite entreprise se verrait sanctionnée d'une manière disproportionnée, il y aura lieu de prévoir des tempéraments. De même, pour être incitatives, les variations des taux de cotisation devront être revues et adaptées tous les ans.

Selon le Conseil d'Etat, l'approche du projet de loi de confier l'élaboration d'un système bonus-malus à l'exécutif par le biais d'un règlement grand-ducal – et non plus à l'Association d'assurance accident elle-même, ce qui eût été logique eu égard au fait que les classes de risque restent sous la compétence de son comité directeur – souligne à suffisance la difficulté de la tâche.

L'introduction d'un système bonus-malus fait l'objet d'une appréciation très pointue et très critique de la part des Chambres de Commerce et des Métiers dans leur avis commun du 23 mars 2009. Ces considérations soulignent les difficultés extrêmes à déterminer un système à la fois incitatif pour les employeurs à œuvrer en vue d'une réduction des accidents et suffisamment clair pour ne pas engendrer un travail administratif hors de proportion par rapport aux avantages escomptés.

Le Conseil d'Etat estime que c'est à bon droit que les chambres patronales soulignent dans ce contexte le risque de voir naître un abondant contentieux. Force est de constater que le projet de loi sous avis reste particulièrement vague, ce qui pose la question de sa compatibilité avec l'article 32(3) de la Constitution aux termes duquel „dans les matières réservées à la loi par la Constitution, le Grand-Duc ne peut prendre des règlements et arrêtés qu'aux fins, dans les conditions et suivant les modalités spécifiées par la loi“.

Le deuxième alinéa de l'article 158 fixe certes des conditions suivant lesquelles le taux de cotisation peut varier, mais non pas les modalités.

Le Conseil d'Etat souligne que pour répondre au prescrit de la Constitution, la loi devra sous peine d'opposition formelle également fixer les grands principes de ces modalités. Or, le Conseil d'Etat constate l'absence de proposition structurée indiquant les grands principes à la base du futur système de bonus-malus. Une telle approche aurait permis de respecter les exigences constitutionnelles.

*

Dans leur prise de position circonstanciée, les experts gouvernementaux ont observé d'abord que le Conseil d'Etat relève à juste titre la complexité de l'introduction d'un système bonus-malus à tempéraments et qu'il souligne l'appréciation très critique de la part des chambres patronales.

Ils ajoutent que certains représentants patronaux ont dans le passé pu se rendre compte des difficultés inhérentes à l'introduction d'un système bonus-malus puisqu'ils ont déjà participé à un projet d'une majoration systématique des cotisations en cas de fréquence anormale des accidents. Ce projet d'un malus autorisant la majoration du taux de cotisation jusqu'à concurrence de cent pour cent, ceci afin d'appliquer systématiquement les dispositions de l'actuel article 148 du CSS, avait été discuté lors de six séances du comité directeur de l'Association d'assurance contre les accidents au courant des années 2001 et 2002. Malgré de nombreuses modifications des modalités suivant lesquelles le taux de cotisation des entreprises pouvait varier, aucune des variantes produites par l'Administration n'avait trouvé l'accord des membres employeurs. Ceux-ci estimaient que certaines entreprises, qui d'après eux faisaient des efforts substantiels en matière de prévention, se verraient quand même majorer leur taux de cotisation au vu d'un nombre d'accidents au-dessus de la moyenne provenant de causes qui ne pourraient être imputées à l'employeur. Parmi les difficultés majeures d'une mise en place d'un malus automatisé figuraient surtout l'hétérogénéité de la nature des entreprises dans certaines classes de risque et la difficulté de trouver des facteurs de pondération applicables aux petites entreprises. En mai 2002, la majorité du comité directeur avait décidé d'abandonner le projet jusqu'à un éventuel changement de la législation.

Au sujet du système de bonus-malus du projet de loi de la réforme de l'assurance accident, les Chambres de Commerce et des Métiers proposent d'amender le projet de loi afin de permettre une modification fondamentale du système de financement. A cette fin, les représentants patronaux, par le biais de l'Union des entreprises luxembourgeoises, ont demandé à l'époque du dépôt du projet de loi portant réforme de l'assurance accident à l'Association d'assurance contre les accidents de les assister pour réaliser une étude de faisabilité sur l'introduction d'une cotisation individualisée à paliers dont les principes fondamentaux ressemblent à ceux de la Mutualité des employeurs, opérationnelle depuis le 1er janvier 2009. L'introduction d'un tel système provoquerait une rupture nette avec le système des classes de risque appliqué depuis les origines de l'assurance accident. L'effet du bonus-malus serait alors provoqué par une migration de l'entreprise vers un autre palier de cotisation après une courte période d'observation et d'après des critères qui restent à définir. L'intégration de la répartition des charges anciennes, provenant d'entreprises qui ont cessé leurs activités et l'intégration de facteurs de pondération applicables aux petites entreprises sera particulièrement difficile à réaliser dans ce modèle de financement. Mis à part le système de la Mutualité, qui a la particularité d'assurer les employeurs contre un seul et même risque lié à la maladie de l'assuré, aucun autre modèle de financement national ou international pour l'assurance accident ne semble pouvoir servir de base pour une étude préalable. Comme suivant le Conseil d'Etat il faudrait imposer les grands principes de ce financement novateur dans la loi, mais que l'étude d'une modification fondamentale du système de financement n'en est qu'à ses débuts et que le système de la Mutualité des employeurs est trop récent pour pouvoir apprécier s'il est opportun de le transposer à l'assurance accident, la proposition d'amendement de la part des chambres patronales est à rejeter.

A titre subsidiaire, au cas où le système de financement ne devrait pas être modifié comme exposé ci-avant, les chambres patronales préconisent dans leur commentaire de l'article 158 d'exclure les composantes aléatoires et environnementales du taux de fréquence des accidents de l'entreprise, de ne pas considérer uniquement la variation linéaire du taux de fréquence mais d'introduire des paliers et finalement de tenir compte de la pénalité implicite que constitue depuis le 1er janvier 2009 l'obligation de prendre définitivement en charge 20% de la rémunération pendant les 13 premières semaines d'incapacité totale de travail. Nonobstant le fait d'avoir proposé des modifications au système de bonus-malus, les deux chambres patronales se prononcent contre toute application d'un malus.

Le souhait de tenir compte de la pénalité implicite que constitue l'obligation de prendre définitivement en charge 20% de la rémunération pendant les 13 premières semaines d'incapacité totale de travail mérite d'être étudié un peu plus en profondeur. Effectivement, le fait que l'entreprise doit continuer de payer 20% du salaire, majoré des charges sociales, à l'assuré accidenté en arrêt de travail, peut être considéré comme malus pour une entreprise. Une analyse des montants imputés à l'assurance accident en vertu de l'article 97 (2), point 2 actuel du CSS (remboursement à la Mutualité des entreprises de 80% des salaires et autres avantages qu'elle a remboursés à environ 2.000 employeurs pour des périodes d'incapacité totale de travail imputables à un accident du travail) pour le premier semestre 2009 permet de soutenir cette vue des choses. Calculées en tant que majorations du taux de cotisation, ces augmentations du taux de cotisation peuvent varier de moins d'un pour cent à plusieurs centaines de pour cents pour des entreprises ayant peu d'effectifs et touchant des salaires importants. Plus de 50% des entreprises remboursées accusent un malus entre 1% et 10% sur leur taux de cotisation tandis que la majoration de 15% des entreprises est comprise entre 10% et 50%. Environ 20% des entreprises remboursées restent en dessous d'un pour cent de majoration. Le tableau suivant renseigne sur l'augmentation moyenne du taux de cotisation par classe de risque, tant en valeur absolue qu'en pourcentage par rapport au taux de base de la classe:

<i>Classe de risque</i>	<i>Libellé</i>	<i>Taux de cotisation de la classe</i>	<i>Moyenne du taux majoré</i>	<i>Augmentation absolue</i>	<i>Augmentation en %</i>
01	Commerce, alimentation, et autres activités non classées ailleurs	1,20%	1,25%	0,05%	3,57%
02	Assurances, banques, bureaux d'études etc.	0,48%	0,49%	0,01%	2,30%
03	Chimie, textile, papier	1,40%	1,42%	0,02%	1,59%
04	Travail des métaux et du bois	1,95%	2,01%	0,06%	2,87%
05	Sidérurgie	1,17%	1,18%	0,01%	0,56%
06	Bâtiment, gros œuvre, travail des minéraux	4,13%	4,24%	0,11%	2,70%
07	Travaux de toiture et travaux sur toit	5,92%	6,14%	0,22%	3,71%
08	Aménagement et parachèvement de bâtiments	3,03%	3,14%	0,11%	3,77%
09	Equipements techniques du bâtiment	2,41%	2,49%	0,08%	3,36%
10	Abrogée	–	–	–	–
11	Travailleurs intellectuels indépendants	0,48%	–	–	–
12	Etat (y compris bénéficiaires d'allocations de chômage)	0,71%	0,71%	0,00%	0,02%
13	Communes	1,46%	1,50%	0,04%	2,53%
14	Transport terrestre, fluvial, et maritime	1,78%	1,85%	0,07%	3,95%
15	Aviation	1,22%	1,25%	0,03%	2,05%
16	Production et distribution de l'énergie	0,84%	0,87%	0,03%	4,02%
17	Entreprises de radio-télédiffusion, théâtres, cinémas etc.	0,43%	0,45%	0,02%	4,54%
18	Ateliers de précision	1,14%	1,17%	0,03%	2,52%
19	Fabrication faïences et verre etc.	1,36%	1,38%	0,02%	1,49%
20	Fabrication par voie humide d'objets en ciment	4,21%	4,29%	0,08%	1,81%
21	Fabrication ciment, chaux, gypse et dolomie	0,71%	0,80%	0,09%	12,84%
22	Travail intérimaire	4,34%	4,36%	0,02%	0,55%

Bien entendu ces statistiques tirées sur une période de fonctionnement de 6 mois ne peuvent qu'indiquer une première tendance. Dans les années à venir, l'Association d'assurance accident développera les statistiques relatives à cette prestation et elle étudiera surtout si l'impact financier pour l'entreprise aura des effets sur sa politique de prévention des accidents. Au cas où l'étude révélerait que cette forme de malus n'aurait qu'un effet préventif peu dissuasif, l'Association d'assurance accident pourra élaborer ensemble avec les représentants patronaux un autre système de bonus-malus.

Afin de disposer d'une base légale pour pouvoir introduire un nouveau système bonus-malus le moment venu la commission, après avoir entendu les explications circonstanciées des experts gouvernementaux, propose d'amender l'article 158 de façon à ce que les grands principes des modalités de diminution ou d'augmentation du taux de cotisation soient ancrés dans la loi. Cette modification permet également de répondre au prescrit de la Constitution.

Pour récompenser les entreprises faisant des efforts supplémentaires en matière de sécurité et de santé au travail, l'Association d'assurance accident développera ses incitations financières notamment pour l'introduction d'un système de management de sécurité dans l'entreprise.

Compte tenu de l'ensemble de ces considérations, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a conféré à l'article 158 en définitive la teneur amendée suivante:

„Art. 158. Un règlement grand-ducal peut déterminer les conditions et modalités suivant lesquelles le Le taux de cotisation est peut être 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. Les modalités d'application du présent article sont précisées par règlement grand-ducal."

Article 159

Sans observation.

Articles 160 (supprimé) et 160 nouveau (ancien article 161)

Le Conseil d'Etat renvoie à ses observations d'ordre général à l'endroit de l'article 86 du projet concernant la compatibilité du régime spécial avec le respect du principe d'égalité devant la loi. Il souligne dans ce contexte que le projet de loi a délibérément eu recours au terme „cotisation“ pour désigner la participation de l'Etat au financement de l'assurance accident pour les fonctionnaires et employés publics. Selon le Conseil d'Etat cette terminologie souligne, s'il en était encore besoin, la nécessité d'inclure ces catégories de travailleurs dans le régime général.

Le Conseil d'Etat estime que les articles 160 et 161 sont dès lors à omettre.

La commission suit le raisonnement du Conseil d'Etat en ce qui concerne l'article 160 qui est à supprimer. Par contre l'article 161 est à maintenir, les régimes spéciaux visés à l'article 91 étant maintenus.

L'article 160 ayant été supprimé, les articles subséquents sont à renuméroter.

L'article 160 (nouvelle numérotation) ne donne pas lieu à observation de la commission.

Articles 161 nouveau à 165 nouveau

Le **chapitre VII** (articles 161 nouveau à 165 nouveau) relatif à la prévention fait l'objet de nombreuses propositions d'amendements. L'orientation générale de ces amendements se présente comme suit:

Selon le Conseil d'Etat, l'Association d'assurance accident entend dorénavant insister particulièrement sur une meilleure information des employeurs et salariés en vue de la prévention des accidents. Il note que dans la foulée de l'évolution apparue au cours des dernières années, l'élaboration de règlements et les contrôles sur place ne constitueront plus qu'une facette de ses activités de prévention. Si cette évolution est déjà largement entamée, elle se trouvera ainsi consacrée dans la loi. Tout en approuvant cette approche, le Conseil d'Etat souhaiterait néanmoins voir clarifier et structurer la nécessaire collaboration entre l'Association d'assurance accident et l'Inspection du travail et des mines, respectivement le Service national de la sécurité dans la fonction publique qui ont également pour mission d'œuvrer en vue d'assurer la santé et la sécurité des travailleurs. Dans le cadre de sa réforme par la loi du 21 décembre 2007, l'Inspection du travail et des mines fut investie d'une mission proactive et non plus essentiellement réactive, en mettant l'accent sur la prestation de conseils et l'information. Afin de souligner l'impérieuse nécessité d'une concertation entre ces instances pour éviter des enchevêtrements fâcheux et un gaspillage de fonds publics, le Conseil d'Etat a proposé un ajout à l'article 164 du projet. Il a relevé que la collaboration entre les instances susvisées souligne également la difficulté de la mise en œuvre concrète de la hiérarchie des normes fixées aux divers niveaux de l'exécutif, problème non résolu dans la Constitution.

Bien que reprises de la législation déjà très ancienne actuellement en vigueur, les dispositions du projet de loi concernant les règlements de prévention font l'objet de plusieurs oppositions formelles de la part du Conseil d'Etat au regard de l'évolution récente du droit du travail. Comme en vertu de l'article L. 010-1 (1) du Code du travail, lesdits règlements sont destinés à s'appliquer au-delà du cercle des affiliés à toutes les entreprises et à tous les travailleurs, seule la publication des prescriptions de prévention des accidents sous forme de règlement grand-ducal au Mémorial est acceptable. De plus, la coexistence des règlements de prévention avec les dispositions du titre premier intitulé „Sécurité au travail“ du livre III du Code du travail et des règlements grand-ducaux pour arrêter les mesures d'exécution d'ordre technique de ces dispositions légales (pris sur base de l'article L. 314-2) pose de sérieux problèmes. Par ailleurs, le pouvoir de l'Association d'assurance accident de prononcer une amende d'ordre tant à l'encontre des employeurs que des assurés (ne dépassant pas respectivement 10.000 et 300 euros) ne respecte pas le principe de la spécification de l'incrimination et de la peine.

Le Conseil d'Etat a retenu qu'il est vrai que l'objet de la présente loi ne peut consister à dénouer l'imbroglie législative créée par la superposition de plusieurs compétences dans le domaine de la sécurité au travail et qu'à moyen terme, le législateur serait bien inspiré de regrouper les compétences en la matière dans une structure unique. Il est toutefois proposé de pousser plus loin la clarification préconisée par le Conseil d'Etat, en transformant les prescriptions de prévention actuelles en simples recommandations.

La modification de la nature juridique des prescriptions de prévention se justifie par le fait que de nombreuses dispositions de celles-ci sont déjà incluses dans les dispositions légales et réglementaires du fait notamment de la transposition en droit national de directives de l'UE en matière de sécurité et de santé au travail. Une partie des dispositions des prescriptions de prévention actuelles sera maintenue sous forme de recommandations de prévention non contraignantes et s'adresseront uniquement aux employeurs et aux assurés au titre de l'assurance accident. Lesdites recommandations pourront cependant être déclarées d'obligation générale par règlement grand-ducal, à l'instar des conventions collectives déclarées d'obligation générale. Après leur publication au Mémorial sous forme de règlements grand-ducaux, les dispositions afférentes s'appliqueront à l'ensemble des personnes opérant sur le territoire luxembourgeois, comme le souhaite le Conseil d'Etat.

La transformation des prescriptions en recommandations entraînera la perte du pouvoir de sanction de l'Association d'assurance accident, ce qui permettra de sortir de l'imbroglie législative créée par la superposition actuelle de compétences et de normes dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail. A ce sujet, il convient de relever que l'Inspection du travail et des mines a le droit d'infliger des amendes administratives de 25 à 25.000 euros en cas de non-respect dans le délai imparti d'une injonction notifiée à un employeur ou à un salarié (article L. 614-13 du Code du travail). Dans ce contexte, il y a d'ailleurs lieu de noter qu'au fur et à mesure de la réduction de l'envergure et du rôle des règlements de prévention, le montant total des amendes d'ordre prononcées au cours d'une année par l'Association d'assurance contre les accidents a atteint un niveau très bas (aux alentours de 10.000 euros).

Article 162 initial et nouvel article 161

La commission a proposé d'insérer au premier alinéa un 6e tiret nouveau ainsi libellé:

„d'établir des recommandations de prévention;“

Par ailleurs, elle a proposé d'amender le 7e tiret (ancien 6e tiret), comme suit:

- *„de surveiller le respect des règlements de prévention prévus à l'article 163 dispositions légales et réglementaires en matière de sécurité et de santé au travail et notamment des articles L. 311-1 à L. 314-4 du Code du travail et des règlements grand-ducaux pris en exécution de ces articles.“*

Ainsi les prescriptions de prévention actuelles de l'Association d'assurance accident sont remplacées par des „recommandations de prévention“. Cette démarche suit le modèle français, où les services de prévention des Caisses régionales d'assurance maladie élaborent des recommandations qui sont des règles de l'art en matière de prévention des risques au travail. Les dispositions des règlements de prévention existants seront donc soumises à une révision pour être maintenues en partie sous la nouvelle forme de recommandations de prévention.

Le dernier tiret amendé complète l'énumération des missions de l'Association d'assurance accident en matière de prévention par celle lui confiée par l'article L. 314-3 du Code du travail qui dispose que l'exécution du titre premier intitulé „Sécurité au Travail“ du livre III de ce code „est confiée à l'Inspection du travail et des mines, à la Direction de la santé et à l'Association d'assurance contre les accidents, chacune agissant dans le cadre de ses compétences respectives“.

Article 163 initial et nouvel article 162

La commission a proposé de donner à l'article 162 la teneur amendée suivante:

„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:

Les recommandations de prévention, qui sont des règles de l'art en matière de prévention des risques, peuvent être établies pour toutes les activités assurées ou certaines de ces activités. Elles sont destinées:

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

Comme les dispositions du Code du travail définissent de manière détaillée les obligations des employeurs et des salariés en matière de sécurité au travail, le premier alinéa de l'article 163 dans la teneur du projet de loi peut être supprimé.

La modification proposée donne une définition des „recommandations de prévention“ qui contrairement aux prescriptions de prévention actuelles n'auront plus de caractère contraignant. Apportant des précisions techniques supplémentaires permettant d'atteindre certains objectifs de prévention des risques, elles seront utilisées par le service de prévention des accidents de l'Association d'assurance dans sa mission d'information, de conseil et de formation des assurés et des employeurs, en complément aux dispositions légales et réglementaires du droit du travail.

Article 164 initial et nouvel article 163

La commission a repris le 1er alinéa dans la teneur proposée par le Conseil d'Etat, sauf à remplacer par voie d'amendement, tout comme à l'alinéa 2, le terme de „règlements“ par celui de „recommandations“.

Par un amendement supplémentaire, la commission avait proposé d'ajouter à l'article 163 un troisième alinéa nouveau ainsi libellé:

„Les recommandations de prévention peuvent être déclarées d'obligation générale par voie de règlement grand-ducal sur base de l'article L. 314-2 du Code du travail.“

Suite aux développements du Conseil d'Etat, la commission donne à considérer qu'en l'absence de caractère contraignant et d'applicabilité territoriale, les recommandations de prévention ne devront pas être publiées au Mémorial. Le mode de publication prévue pour les prescriptions de prévention actuelles pourra être maintenu. Il s'agit notamment de mettre les instruments en question à la disposition des entreprises via Internet.

Aux termes de l'article L. 314-2 du Code du travail, „les mesures d'exécution d'ordre technique découlant du présent titre [titre I Sécurité au Travail] y compris la détermination de prescriptions minimales de sécurité et de santé, peuvent être établies par voie de règlement grand-ducal à prendre sur avis du Conseil d'Etat et avec l'assentiment de la Conférence des Présidents de la Chambre des députés“.

Par la démarche proposée, la commission entendait suivre le modèle français, où un arrêté ministériel peut rendre d'obligation générale pour l'ensemble du territoire français les recommandations élaborées par les services de prévention des Caisses régionales d'assurance maladie.

Elle devrait apporter une solution à la multitude de difficultés et de questions soulevées par le Conseil d'Etat dans le cadre de la législation actuelle instituant des normes à plusieurs niveaux différents et comportant de ce fait le risque de contradictions.

Toutefois, dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat ne conçoit pas que de simples „recommandations“ puissent être déclarées d'obligation générale et que le non-respect pourrait, aux termes de l'article L. 314-4, être puni d'une peine d'emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende allant jusqu'à 25.000 euros.

Le Conseil d'Etat souligne que pareille disposition constitue une contradiction *in terminis* et qu'il doit dès lors s'y opposer formellement.

Quant au fond, cette disposition paraît surabondante aux yeux du Conseil d'Etat au regard du libellé de l'article L. 314-2 du Code du travail.

La commission s'est ralliée à la position du Conseil d'Etat. Par conséquent, l'alinéa final de l'article 163 est supprimé.

Article 165 initial et nouvel article 164 (supprimé)

Selon le Conseil d'Etat, la Cour constitutionnelle a certes admis qu'en matière disciplinaire, et donc a fortiori en matière administrative, une marge d'indétermination est possible. Le Conseil d'Etat estime

toutefois, sous peine d'opposition formelle, que le simple renvoi à „l'inobservation des règlements de prévention“ n'est pas suffisant au regard de la jurisprudence de la Cour constitutionnelle.

Ce problème juridique signalé par le Conseil d'Etat en rapport avec le respect de la spécification de l'incrimination et de la peine est résolu du fait que la transformation des prescriptions en recommandations entraîne la perte du pouvoir de sanction de l'Association d'assurance accident, de sorte que la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale propose par voie d'amendement de supprimer l'article 165 du texte gouvernemental initial.

Du fait de la suppression de l'article 160 initial et maintenant de la suppression de l'article 165 initial, la numérotation des articles subséquents est avancée de deux unités.

Article 166 initial et nouvel article 164

L'article 166 du texte gouvernemental initial reprenait les dispositions de l'article 156 actuel tout en précisant les pouvoirs de contrôle des agents du Service de la prévention des accidents.

Le Conseil d'Etat propose de s'en tenir au libellé de l'article L. 614-3 du Code du travail relatif aux compétences des membres de l'Inspectorat du travail. Selon le Conseil d'Etat il serait en effet logique de confier aux agents des deux services des compétences strictement identiques. Le Conseil d'Etat renvoie par ailleurs à son avis précité du 3 mai 2005 sur la loi du 21 décembre 2007 portant réforme de l'Inspection du travail et des mines, dans lequel il avait analysé la compatibilité des activités et attributions des agents de l'Inspectorat du travail avec les prescrits de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales.

Il convient de rendre applicable aux agents de l'Association d'assurance accident non seulement les pouvoirs de contrôle des membres de l'Inspectorat du travail conformément à l'article L. 614-3 mais aussi ceux prévus par l'article L. 614-4 du Code du travail en ce qui concerne notamment le droit

- de procéder à des examens, contrôles et enquêtes nécessaires pour s'assurer de l'observation des règles légales et réglementaires,
- de s'informer sur l'application des règles en matière de sécurité,
- de documenter par l'image la non-conformité à ces règles,
- d'effectuer ou de faire effectuer des mesurages de nature technique ou scientifique,
- de prélever des échantillons aux fins d'analyses.

Ces prérogatives se limitent évidemment à l'application des règles légales et réglementaires en matière de sécurité et de santé telles que visées à l'article 161 du Code de la sécurité sociale, à l'exclusion de celles inhérentes à la surveillance du respect du droit du travail relevant de la seule compétence de l'Inspection du travail et des mines.

Comme l'Association d'assurance accident ne disposera plus de pouvoir de sanction, les agents du service de prévention donneront des conseils sur les modifications nécessaires pour la mise en conformité avec les prédites dispositions. Ils pourront continuer à surveiller leur mise en œuvre, soit en invitant les employeurs à leur confirmer les mesures prises par écrit, soit en se rendant une nouvelle fois sur place. En l'absence de réaction, ils pourront signaler les employeurs fautifs à l'Inspection du travail et des mines pour décision au sujet d'une éventuelle injonction suivie, si nécessaire, d'une amende administrative conformément à l'article L. 614-13 du Code du travail. Comme l'article L. 314-4 punit d'un emprisonnement et d'une amende pénale les infractions aux dispositions légales et réglementaires en matière de sécurité, l'Association d'assurance accident pourra même porter plainte auprès du Parquet dans des cas exceptionnellement graves, à l'instar des plaintes faites sur base de l'article 451 du Code de sécurité sociale, qui prévoit des peines pénales à l'encontre de ceux qui ont frauduleusement amené une institution de sécurité sociale à fournir une prestation indue.

Compte tenu de ces considérations, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale propose un amendement ayant pour objet de remplacer l'article 166 initial par l'article 164 nouveau ainsi libellé.

„Art. 164. *Les fonctionnaires et employés publics de l'Association d'assurance accident, assermentés conformément à l'article 411, sont autorisés à procéder conformément aux articles L. 614-3 et L. 614-4 du Code du travail, dans la limite de leurs missions prévues à l'article 161, dernier tiret.*“

Article 167 initial et nouvel article 165

Selon cet article, les dispositions du chapitre VII ne s'appliqueront qu'aux employeurs et assurés du secteur privé. Le Conseil d'Etat s'interroge sur la justification d'une telle restriction.

Le Conseil d'Etat observe par ailleurs que, même sous le régime tel que proposé dans le projet, les agents de l'Association d'assurance accident resteraient compétents pour tous les salariés au service de l'Etat ou des communes, de plus en plus nombreux, qui ne jouissent pas d'un statut de fonctionnaire ou d'employé public. L'interférence de la mission de l'Association d'assurance accident en matière de prévention avec les compétences du Service national de la sécurité dans la fonction publique est dès lors d'ores et déjà donnée.

Comme les fonctionnaires seront intégrés dans le régime général et que l'article 186 a été supprimé, la commission suit la proposition du Conseil d'Etat. A noter que les personnes énumérées à l'article 91 et qui ne tombent en principe pas sous l'application du titre premier intitulé „Sécurité au Travail“ du livre III du Code du travail, ne sont pas visées par ce chapitre.

Le Conseil d'Etat propose par ailleurs de remplacer au deuxième alinéa les termes „peuvent être“ par „sont“ pour souligner l'obligation de transmettre ces données nominatives et statistiques concernant la déclaration des accidents et des maladies professionnelles à l'Inspection du travail et des mines, peu importe par ailleurs le mode de transmission qui ne doit pas figurer dans la loi.

La commission reprend cette proposition et elle propose de conférer à cet article la teneur amendée suivante:

„Art. 167. 165. *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~~ sont communiquées ~~par voie informatique~~ à l'Inspection du travail et des mines.“

Articles 166 à 169

Les articles 166 à 168 sont abrogés, l'article 169 l'étant déjà. Les articles 166 à 169 resteront vacants dans le texte révisé du Code de la sécurité sociale.

Article 2

L'article 2 du projet de loi modifie l'article I du Code de la Sécurité sociale concernant l'assurance maladie-maternité.

Les amendements proposés à l'endroit de cet article découlent d'une part de la nécessité de garder le parallélisme avec l'article 85 sous 5), en transposant à l'assurance maladie la proposition d'étendre l'assurance obligatoire aux personnes participant pour des organisations internationales comme observateurs aux missions officielles d'observation d'élections à l'étranger, ainsi qu'aux personnes remplissant la mission d'observateur dans le cadre d'opérations d'éloignement (point 16 nouveau à l'article 1er, alinéa 1er).

Par ailleurs, par souci de clarté, il est préférable de prévoir l'affiliation obligatoire des bénéficiaires des nouvelles rentes accident sous un nouveau point 20 plutôt que de l'insérer au point 9 qui concerne les personnes bénéficiant d'une rente au titre de la législation sur les dommages de guerre.

Article 3

Cet article modifie l'article I du Code de la Sécurité sociale concernant l'assurance pension.

La commission a adopté un amendement ayant pour objet d'insérer un point 1° nouveau, portant modification de l'article 170, alinéa 2, ayant pour objet de garder le parallélisme avec l'article 85 sous 5), en transposant à l'assurance pension la proposition d'étendre l'assurance obligatoire aux personnes participant pour des organisations internationales comme observateurs aux missions officielles d'observation d'élections à l'étranger, ainsi qu'aux personnes assistant à la mission d'observateur dans le cadre d'opérations d'éloignement.

Par ailleurs, dans le texte coordonné il a été tenu compte de la nécessité d'adapter les délais qu'il est prévu d'introduire aux articles 175, alinéa 3, 190, alinéa 1, 228 et 229 du Code.

Article 4

Le Conseil d'Etat relève que dans la mesure où l'article 418, premier alinéa du Code de la sécurité sociale compte déjà 13 points, il y a lieu de compléter cet article par les points „14 à 16“ au lieu de „13 à 15“.

La commission suit cette proposition du Conseil d'Etat dans la mesure où la loi du 13 mai 2008 a complété l'article 418 par les deux points suivants:

- 12) les avis à fournir à la demande de la Caisse nationale de Santé, notamment en matière de médicaments visés aux articles 22 et 47
- 13) la constatation du droit aux soins palliatifs.

Pour l'amendement ponctuel au nouveau point 14), il est renvoyé au commentaire de l'amendement de l'article 119.

Article 5

Cet article procède à des changements de terminologie s'imposant à la suite de l'introduction du statut unique.

Articles 6 et 7

Sans observation, sauf que les différentes échéances prévues à ces articles sont reportées au 1er janvier 2011, compte tenu du report de l'entrée en vigueur du projet de loi.

Article 8

Cet article comporte les modifications apportées au Code du travail.

Les représentants gouvernementaux proposent d'insérer un point modificatif nouveau 1° ainsi libellé:

„1° L'article L. 010-1, paragraphe 1, point 14. est modifié comme suit:

„à la sécurité et la santé des travailleurs sur le lieu de travail en général et plus particulièrement aux prescriptions minimales de sécurité et de santé établies par voie de règlement grand-ducal sur base de l'article L. 314-2.“ “

Cet amendement s'impose dans la mesure où l'abolition des prescriptions de prévention des accidents (cf. articles 162 à 165) entraîne la modification du Code du travail dans ce sens.

Article 9

Cet article apporte des changements à la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement au soutien du développement rural.

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 a été intégrée dans la Caisse nationale de santé et la Caisse de pension agricole dans la Caisse nationale d'assurance pension. Aussi le point 1 de l'article 9 entendait supprimer les conditions d'affiliation à ces deux caisses dans les définitions de l'exploitant agricole à titre principal et accessoire. Or, la loi du 28 mai 2009 a déjà apporté les mêmes modifications à l'article 2 de la loi du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural. Par conséquent, le point 1 de l'article 9 du projet de loi doit être supprimé par voie d'amendement.

Par ailleurs, différents amendements d'ordre strictement technique ont été apportés à cet article, à savoir le changement de dénomination du Code des Assurances sociales, l'adaptation d'une référence à un article du projet de loi et le report des différentes échéances, compte tenu du report de l'entrée en vigueur du projet.

Article 10

Cet article modifie la loi du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu.

Suivant le Conseil d'Etat, il est de principe que les prestations sociales qui ont pour objet de remplacer une perte de revenu imposable sont également soumises à l'impôt sur le revenu, tandis que les indemnités réparant d'autres préjudices ne le sont pas.

Conformément au régime actuellement en vigueur, les indemnités allouées aux proches d'une victime décédée à la suite d'un accident du travail ne sont pas soumises à l'impôt sur le revenu au motif que ces indemnités ne sont pas destinées à remplacer directement la perte de revenu dans le chef du défunt, mais à compenser les pertes de ressources que le défunt procurait à ses proches. Cette conception est conforme à une jurisprudence remontant à plus d'un siècle.

Comme l'optique des rentes de survie change avec le projet de loi, et que les rentes de survie ayant pour objet d'indemniser une perte de soutien financier sont désormais assimilées à un revenu, il est logique que ce revenu soit également soumis à l'impôt sur le revenu.

La commission se rallie aux vues du Conseil d'Etat suivant lesquelles les articles 10 et 12 du projet de loi sont à interpréter en ce sens que les indemnités basées sur la loi actuelle resteront exonérées de l'impôt sur le revenu.

Ce principe s'appliquera également à des réexamens postérieurs à l'entrée en vigueur de la loi. L'exonération qui continuera à s'appliquer à ces indemnités ne heurte pas le principe de l'égalité fiscale dans la mesure où elle relève d'une approche juridique fondamentalement distincte.

Sur proposition de l'Administration des Contributions directes, la commission a conféré à l'article 10 la teneur amendée suivante:

„Art. 10. Le titre 1er de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu est modifié comme suit:

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

„1a. les prestations suivantes des non-salariés versées par des caisses de maladie la Caisse nationale de santé, la Mutualité des employeurs 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 prévue à l'article 52, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale tirée de l'affiliation volontaire;
- b) c) l'indemnité pécuniaire de maternité visée à l'article 25 du Code de la sécurité sociale;
- e) d) 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 1er 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;
- e) 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.“

L'article 95a est remplacé comme suit:

„Les prestations suivantes versées par la Caisse nationale de santé, la Mutualité des employeurs ou l'Association d'assurance accident sont, dans la mesure où elles se substituent à des salaires visés par l'article 95, rangées dans cette catégorie de revenus et ne bénéficient pas de l'exemption prévue par l'article 115, numéro 7:

- 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 pécuniaire visée aux articles 12 et 101 du Code de la sécurité sociale, celle tirée de l'affiliation volontaire prévue à l'article 52, alinéa 2 du même code, l'indemnité visée à l'article 100, alinéa 2 du présent code ainsi que 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.“

3° L'article 96 (1) du titre 1er 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.“~~

A l'article 96, alinéa 1er, numéro 2, le point-virgule est remplacé par une virgule et le texte est complété comme suit:

„et les rentes visées à l'article 96a;“

4° Il est introduit un nouvel article 96a, libellé comme suit:

„Les rentes suivantes ayant pour objet de remplacer une perte de revenu sont considérées comme rentes au sens de l'article 96, alinéa 1er, numéro 2 et ne bénéficient pas de l'exemption prévue par l'article 115, numéro 7:

- a) la rente complète, la rente partielle et la rente d'attente visées aux articles 102 à 117 du Code de la sécurité sociale;
- b) les rentes de survie touchées en vertu de l'article 131 du Code de la sécurité sociale.

Les dispositions du présent article s'appliquent aux accidents qui surviennent après le 31 décembre 2010 et aux maladies professionnelles déclarées après le 31 décembre 2010.“;

5° A l'article 115, numéro 7, la référence aux articles „11, numéro 1a et 95a“ est remplacée par une référence aux articles „11, numéro 1a, 95a et 96a“ “.

Ces amendements poursuivent deux buts:

1. En ce qui concerne les rentes à servir conformément au présent projet de loi, il y a lieu de tenir compte de certaines spécificités de la loi concernant l'impôt sur le revenu. Bien que les nouvelles indemnités prévues par le projet de loi soient destinées à remplacer une perte de revenu, il y a lieu de les faire ranger, du point de vue fiscal, dans la catégorie des revenus résultant de pensions ou de rentes. Vu leur caractère certain et périodique, ces indemnités ne sont pas à considérer, pour les besoins de l'impôt sur le revenu, comme relevant de la catégorie de revenu qu'elles sont destinées à remplacer. Ainsi le régime fiscal appliqué aux indemnités pour perte de revenu sera le même pour tous les bénéficiaires et ne variera pas en fonction de certaines contraintes ou facilités liées au revenu d'origine (exemples: forfait pour frais d'obtention et pour frais de déplacement, impôt commercial communal). Les rentes pour perte de revenu ou pour perte de soutien financier sont à ranger dans l'article 96, alinéa 1er, numéro 2 de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu (L.I.R.). De ce fait, elles sont à soumettre à la retenue d'impôt à la source. Pour des raisons de lisibilité et de parallélisme avec les revenus provenant d'une occupation salariée (art. 95 et 95a L.I.R.), les rentes servies en vertu des articles 102 à 117 et 131 CSS sont plus amplement spécifiées à l'article 96a L.I.R., article nouvellement introduit dans la L.I.R.
2. Les conséquences fiscales de la possibilité d'assurer le versement d'indemnités pécuniaires de maladie aux travailleurs non salariés, suite à la création de la Mutualité des employeurs, n'ont pas été analysées et transposées dans le cadre de la loi du 13 mai 2008. Le texte amendé apporte les clarifications nécessaires en stipulant que les indemnités visées à l'article 52, alinéa 2 CSS et tirées de l'affiliation volontaire prévue à l'article 53, alinéa 2 CSS sont imposables à l'instar de l'indemnité de maladie visée à l'article 12 CSS.

Article 11 (supprimé)

Le Conseil d'Etat relève que l'article 11 du texte gouvernemental prévoit un changement de la loi budgétaire pour l'exercice 2010 en autorisant le ministre ayant dans ses attributions la sécurité sociale à procéder au courant de l'exercice 2010 à l'engagement de deux fonctionnaires de la carrière supérieure du médecin-conseil pour les besoins du Contrôle médical de la sécurité sociale.

Compte tenu du report de l'entrée en vigueur de la loi, la commission a proposé par voie d'amendement de supprimer cet article. Les dispositions afférentes sont à inclure dans la loi budgétaire pour 2011.

Article 11

Sans observations.

Article 12

Cet article concerne la mise en vigueur de la loi.

Les deux chambres professionnelles patronales insistent pour que le nouveau modèle d'organisation ne démarre qu'à partir du 1er janvier 2011 voire même plus tard et non au courant de 2009, comme il a été relevé à l'exposé des motifs. La logique inhérente au projet de réforme veut que la nouvelle formule soit mise en place en parallèle avec la réforme de l'appareil administratif de l'AAA et des nouvelles données au niveau de l'organisation d'un système de classes plus adapté aux réalités du terrain et ce à partir du 1er janvier 2011 au plus tôt.

Le Conseil d'Etat estime qu'en égard à la nécessité impérieuse de prévoir un délai suffisamment long pour permettre aux établissements publics et aux administrations concernées par la réforme d'adapter leurs règles de fonctionnement interne et leurs systèmes informatiques aux impératifs de la loi, il y a lieu de reporter l'entrée en vigueur au 1er janvier 2011, à l'exception des articles 99 et 140 à 147 du Code de la sécurité sociale.

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a été informée que, contrairement à ce que laissent entendre les chambres professionnelles patronales, les services administratifs des deux sections de l'AAA ont été réunis depuis une douzaine d'années dans une administration unique qui travaille pour les deux sections tout en tenant une comptabilité séparée pour chacune d'elle. Le comité directeur, nouvellement désigné au cours du premier semestre 2010 et comprenant un représentant des professions agricoles, reprendra les fonctions des organes actuels de la section industrielle et de la section agricole avec effet au 1er juillet 2010. Il lui appartiendra d'élaborer avant la fin de l'année les nouveaux statuts déterminant, conformément à l'article 142 nouveau, les règles de fonctionnement interne, certaines règles en matière de prestations en nature ainsi que les classes de risques y compris pour le secteur primaire. Par ailleurs, le nouveau comité sera appelé à établir le budget de l'Association d'assurance pour 2011 ainsi que les taux de cotisations applicables au cours de cet exercice aux différentes classes de risque.

L'article VIII sous 5 de la loi du 19 décembre 2008 modifiant entre autres la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension a prorogé les mandats des membres des organes de l'Association d'assurance en fonction au 31 décembre 2008 jusqu'au 31 décembre 2009. Aux termes de l'article 139 actuel du Code de la sécurité sociale, les membres du comité directeur ainsi que tous autres délégués de l'AAA „sont élus pour cinq ans et exerceront leur mandat jusqu'à l'entrée en fonctions de leurs successeurs“. L'article 400, alinéa 2 du même code dispose d'une manière générale que „les délégués des organes d'une institution de sécurité sociale restent en fonction jusqu'à l'entrée en fonction de leurs successeurs“.

Compte tenu de ces réflexions, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a proposé d'amender l'alinéa final de l'article 12 comme suit:

„~~Au cours du mois visé à l'alinéa du présent article~~ Avant le 1er juillet 2010, 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 à partir de cette date 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 l'exercice 2010. Le mandat des membres de ces organes est prolongé jusqu'à la même date.“

*

Sous le bénéfice des observations qui précèdent, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale recommande à la Chambre des Députés de voter le projet de loi dans la teneur qui suit:

*

**III) TEXTE COORDONNE PROPOSE PAR LA COMMISSION
DE LA SANTE ET DE LA SECURITE SOCIALE**

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 modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural;**
- 6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu**

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;
- 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, les personnes participant, sous l'égide d'organisations internationales, comme observateurs aux missions officielles d'observation aux élections à l'étranger, ainsi que celles remplissant la mission d'observateur prévue par la loi modifiée du 29 août 2008 sur la libre circulation des personnes et l'immigration et ses règlements d'exécution et qui assistent à l'exécution d'une mesure d'éloignement;
- 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 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.

Art. 87. 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 modifiée 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 modifiée 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 œuvre des produits de l'exploitation;
- 3) la satisfaction des besoins de l'exploitation;
- 4) l'extraction ou la mise en œuvre de produits de terre;
- 5) les travaux exécutés au profit de tiers;
- 6) les stages effectués au Grand-Duché de Luxembourg et à l'étranger pour autant que les stagiaires ne sont pas couverts au titre de l'article 91, 1) ainsi que les formations continues prévus par les lois et règlements et reconnus par la Chambre d'agriculture.

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 de salariés, 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, périscolaires 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, périscolaires 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);
- 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 ou retenus occupés respectivement pour le compte de l'administration pénitentiaire ou le Centre de rétention;
- 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 qui exercent à titre bénévole une activité dans le domaine social, socio-éducatif, médico-social ou thérapeutique au profit d'un organisme agréé par l'Etat conformément aux dispositions de la loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique;
- 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 visiter et de contrôler les lieux de travail et terrains d'entreprise sans avertissement préalable obligatoire.

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. Ces prestations peuvent être prises en charge jusqu'à concurrence de leur intégralité. Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent les règles pour assurer cette prise en charge.

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. Les aides techniques et des adaptations au logement peuvent être prises en charge jusqu'à concurrence de leur intégralité. Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent les règles pour assurer cette prise en charge.

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, augmenté des charges administratives 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.

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 imputables 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 dix pour cent au moins au cours des périodes de référence visées aux articles 107 et 108 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 ou de la reconversion professionnelle, 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 ou de la reconversion professionnelle.

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 ou de la reconversion professionnelle, au moins dix 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 ou de la reconversion professionnelle 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 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'euros. Les fractions de cents sont arrondies vers le bas si elles sont strictement inférieures à cinq millièmes d'euros. 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 2011 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 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%:	7,50 €	21%:	348,50 €	41%:	1.057,50 €	61%:	2.134,00 €	81%:	3.578,50 €
2%:	15,50 €	22%:	375,00 €	42%:	1.102,50 €	62%:	2.197,50 €	82%:	3.660,50 €
3%:	25,00 €	23%:	403,00 €	43%:	1.148,50 €	63%:	2.262,00 €	83%:	3.743,50 €
4%:	35,00 €	24%:	431,50 €	44%:	1.195,50 €	64%:	2.327,50 €	84%:	3.827,00 €
5%:	46,00 €	25%:	461,00 €	45%:	1.243,50 €	65%:	2.393,50 €	85%:	3.911,50 €
6%:	58,00 €	26%:	491,50 €	46%:	1.292,00 €	66%:	2.461,00 €	86%:	3.997,50 €
7%:	71,00 €	27%:	522,50 €	47%:	1.342,00 €	67%:	2.529,00 €	87%:	4.083,50 €
8%:	85,00 €	28%:	555,00 €	48%:	1.392,50 €	68%:	2.598,00 €	88%:	4.171,00 €
9%:	99,50 €	29%:	588,00 €	49%:	1.444,00 €	69%:	2.668,00 €	89%:	4.259,50 €
10%:	115,50 €	30%:	622,00 €	50%:	1.496,50 €	70%:	2.738,50 €	90%:	4.348,50 €
11%:	132,00 €	31%:	657,00 €	51%:	1.550,00 €	71%:	2.810,50 €	91%:	4.439,00 €
12%:	149,50 €	32%:	693,00 €	52%:	1.604,00 €	72%:	2.883,00 €	92%:	4.530,00 €
13%:	168,00 €	33%:	729,50 €	53%:	1.659,50 €	73%:	2.956,50 €	93%:	4.622,00 €
14%:	187,50 €	34%:	767,50 €	54%:	1.715,50 €	74%:	3.031,00 €	94%:	4.715,00 €
15%:	207,50 €	35%:	806,00 €	55%:	1.772,50 €	75%:	3.106,50 €	95%:	4.808,50 €
16%:	229,00 €	36%:	845,50 €	56%:	1.830,50 €	76%:	3.183,00 €	96%:	4.903,50 €
17%:	251,00 €	37%:	886,00 €	57%:	1.889,50 €	77%:	3.260,50 €	97%:	4.999,00 €
18%:	274,00 €	38%:	927,50 €	58%:	1.949,00 €	78%:	3.338,50 €	98%:	5.095,50 €
19%:	298,00 €	39%:	970,00 €	59%:	2.010,00 €	79%:	3.417,50 €	99%:	5.193,00 €
20%:	322,50 €	40%:	1.013,50 €	60%:	2.071,50 €	80%:	3.497,50 €	100%:	5.291,50 €

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 une seule rente d'attente.

Il est alloué une rente partielle distincte pour chaque accident ou maladie professionnelle ouvrant droit à une telle rente. La rente partielle est calculée abstraction faite des rentes partielles allouées en vertu d'accidents ou de maladies professionnelles antérieurs. Toutefois, il peut être alloué une seule rente partielle pour indemniser la perte de revenu globale imputable aux accidents ou maladies professionnelles successifs dont les périodes de référence se recourent.

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 circonstances exceptionnelles dûment motivées, 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 ou de la reconversion professionnelle. 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 fixation de la rente, la perte de revenu subit une modification importante à préciser par règlement grand-ducal.

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, les dossiers sont clôturés d'office sans qu'un avis du Contrôle médical de la sécurité sociale et une décision aient à intervenir, après un délai à déterminer par règlement grand-ducal 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. Sauf fait médical nouveau, la demande n'est pas recevable avant l'expiration d'une année à partir de la notification de la décision visée à l'alinéa 1 ou de celle rejetant une demande de réouverture précédente.

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

Les prestations prévues aux articles 99 et 100, les rentes et les indemnités pour préjudices extra-patrimoniaux ne sont pas payées ou sont suspendues:

- tant que l'assuré se soustrait sans motif valable au contrôle médical;
- tant que l'assuré se soustrait sans motif valable aux examens médicaux prévus à l'article L. 552-2, paragraphe 2 du Code du travail;
- tant que l'assuré ne fournit pas tous renseignements, documents et pièces demandés par l'Association d'assurance accident.

Les rentes et l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément accordées ou liquidées par suite d'une erreur matérielle ne peuvent être supprimées ou réduites qu'à partir du mois qui suit celui de la notification de la décision rectificative.

Les prestations octroyées ou liquidées indûment sont récupérées si le bénéficiaire a provoqué leur attribution en alléguant des faits inexacts ou en dissimulant des faits importants ou s'il a omis de signaler de tels faits après l'attribution.

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.

Pour l'application de l'article 229 et de l'article 52 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 du conjoint ou du partenaire est ajoutée à la pension de survie.

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.

En cas d'application de l'article L. 125-1 du Code du travail les rentes de survie sont versées à titre de compensation à l'employeur pour le mois de la survenance du décès de l'assuré et les trois mois subséquents.

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 intention-

nellement 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 au tiers visé à l'article 85, alinéa 2 d'au plus la moitié des prestations versées suite à l'accident survenu à une personne visée par la même disposition 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 des recommandations de prévention.

Les décisions prévues aux points 1) à 4) 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 en matière d'assurance accident des prestations de soins de santé ainsi que des aides techniques et des adaptations au logement jusqu'à concurrence de leur intégralité;
- 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 risques 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 inexactes ou signalé tardivement le changement de son activité.

Art. 153. Soixante-quatre pour cent des dépenses courantes sont financés par des cotisations proportionnelles aux revenus cotisables et au coefficient de la classe de risque.

Trente-six pour cent des dépenses courantes sont financés 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 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 compensation en cas de chômage partiel,

- 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. Le taux de cotisation peut être 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. Les modalités d'application du présent article sont précisées par règlement grand-ducal.

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. L'Etat rembourse à l'Association d'assurance accident les prestations payées pour les personnes assurées dans la 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. 161. 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;
- d'établir des recommandations de prévention;
- de surveiller le respect des dispositions légales et réglementaires en matière de sécurité et de santé au travail et notamment des articles L. 311-1 à L. 314-4 du Code du travail et des règlements grand-ducaux pris en exécution de ces articles.

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. 162. Les recommandations de prévention, qui sont des règles de l'art en matière de prévention des risques, peuvent être établies pour toutes les activités assurées ou certaines de ces activités. Elles sont destinées:

- aux employeurs en vue de prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles et de protéger la vie et la santé des assurés;
- aux assurés en vue de prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Art. 163. Dans le cadre de la mise en œuvre d'une stratégie globale de gestion de la sécurité et de la santé sur les lieux de travail et pour l'élaboration des recommandations de prévention, l'Association d'assurance accident peut recourir à des experts. Elle collabore avec l'Inspection du travail et des mines, le Service national de la sécurité dans la fonction publique et la Direction de la santé.

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

Art. 164. Les fonctionnaires et employés publics de l'Association d'assurance accident, assermentés conformément à l'article 411, sont autorisés à procéder conformément aux articles L. 614-3 et L. 614-4 du Code du travail, dans la limite de leurs missions prévues à l'article 161, dernier tiret.

Art. 165. Les données nominatives concernant la déclaration des accidents et des maladies professionnelles sont communiquées à l'Inspection du travail et des mines.

Art. 166 à 169 abrogés.

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

1° L'article 1er est modifié comme suit:

a) Le point 16 à l'alinéa 1er prend la teneur suivante:

„16) les volontaires de l'armée au sens de la loi du 2 août 1997 portant réorganisation de l'armée et modification de la loi du 27 juillet 1992 relative à la participation du Grand-Duché de Luxembourg à des opérations pour le maintien de la paix (OMP) dans le cadre d'organisations internationales, les personnes participant, sous l'égide d'organisations internationales, comme observateurs aux missions officielles d'observation aux élections à l'étranger, ainsi que celles remplissant la mission d'observateur prévue par la loi modifiée du 29 août 2008 sur la libre circulation des personnes et l'immigration et ses règlements d'exécution et qui assistent à l'exécution d'une mesure d'éloignement;“

b) Il est ajouté un point 20 à l'alinéa 1er libellé comme suit:

„20) 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 2010.“

c) L'alinéa 3 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.“

2° 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 modifiée 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."

3° 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° La seconde phrase de l'article 170, alinéa 2 est remplacée comme suit:

„Il en est de même des activités prestées comme participant à une opération pour le maintien de la paix visée par la loi du 27 juillet 1992 relative à la participation du Grand-Duché de Luxembourg à des opérations pour le maintien de la paix (OMP) dans le cadre d'organisations internationales, comme observateurs, sous l'égide d'organisations internationales, aux missions officielles d'observation aux élections à l'étranger, ainsi que comme observateurs prévus par la loi modifiée du 29 août 2008 sur la libre circulation des personnes et l'immigration et ses règlements d'exécution et qui assistent à l'exécution d'une mesure d'éloignement.“

2° 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;“

3° 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 2010, 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.“

4° 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 modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural.“

5° 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 2010 la pension d'invalidité ne prend cours qu'à partir de la consolidation au sens de l'article 105.“

6° 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 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.

Art. 228. En cas de concours d'une pension de survie avec une rente d'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 2011 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."

7° 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 2011, 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."

8° 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 14 à 16 ayant la teneur suivante:

- „14) la constatation du préjudice physiologique et d'agrément et, le cas échéant, la fixation de son taux définitif sur base du barème visé à l'article 119;
- 15) 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;
- 16) 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 2010“.

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 2010 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 d'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 d'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 2011, 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 2011, 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 2010.“

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 2011, 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. 010-1, paragraphe 1, point 14. est modifié comme suit:

„à la sécurité et la santé des travailleurs sur le lieu de travail en général et plus particulièrement aux prescriptions minimales de sécurité et de santé établies par voie de règlement grand-ducal sur base de l'article L. 314-2.“

2° 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.“

3° 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.“

4° 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 modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural est complétée comme suit:

1° Un chapitre 14 intitulé „dispositions sociales“ ayant la teneur suivante est 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 2011, 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 2011 et calculées d'après l'article 161 ancien du Code de la sécurité sociale 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 2011 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 160 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."

2° 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.– Le titre 1er de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu est modifié comme suit:

1° L'article 11, numéro 1a est remplacé comme suit:

„1a. les prestations suivantes des non-salariés versées par la Caisse nationale de santé, la Mutualité des employeurs 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 prévue à l'article 52, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale tirée de l'affiliation volontaire;
- c) l'indemnité pécuniaire de maternité visée à l'article 25 du Code de la sécurité sociale;
- d) l'indemnité visée à l'article 100, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale;"

2° L'article 95a est remplacé comme suit:

„Les prestations suivantes versées par la Caisse nationale de santé, la Mutualité des employeurs ou l'Association d'assurance accident sont, dans la mesure où elles se substituent à des salaires visés par l'article 95, rangées dans cette catégorie de revenus et ne bénéficient pas de l'exemption prévue par l'article 115, numéro 7:

- 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 pécuniaire visée aux articles 12 et 101 du Code de la sécurité sociale, celle tirée de l'affiliation volontaire prévue à l'article 52, alinéa 2 du même code, l'indemnité visée à l'article 100, alinéa 2 du présent code ainsi que 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."

3° A l'article 96, alinéa 1er, numéro 2, le point-virgule est remplacé par une virgule et le texte est complété comme suit:

„et les rentes visées à l'article 96a;"

4° Il est introduit un nouvel article 96a, libellé comme suit:

„Les rentes suivantes ayant pour objet de remplacer une perte de revenu sont considérées comme rentes au sens de l'article 96, alinéa 1er, numéro 2 et ne bénéficient pas de l'exemption prévue par l'article 115, numéro 7:

- a) la rente complète, la rente partielle et la rente d'attente visées aux articles 102 à 117 du Code de la sécurité sociale;
- b) les rentes de survie touchées en vertu de l'article 131 du Code de la sécurité sociale.

Les dispositions du présent article s'appliquent aux accidents qui surviennent après le 31 décembre 2010 et aux maladies professionnelles déclarées après le 31 décembre 2010."

5° A l'article 115, numéro 7, la référence aux articles „11, numéro 1a et 95a“ est remplacée par une référence aux articles „11, numéro 1a, 95a et 96a“.

Art. 11.– La référence à la présente loi peut se faire sous une forme abrégée en recourant à l'intitulé suivant: „ loi du ... portant réforme de l'assurance accident“.

Art. 12.– La présente loi entre en vigueur le 1er janvier 2011 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 du travail survenus et aux maladies professionnelles déclarées avant le 1er janvier 2011.

Avant le 1er juillet 2010, 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 à partir de cette date 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 2010. Le mandat des membres de ces organes est prolongé jusqu'à la même date.

Luxembourg, le 15 avril 2010

La Présidente-Rapporteuse,
Lydia MUTSCH