

CES / ASS. ACCIDENTS (2001)

**LA REFORME DE
L'ASSURANCE ACCIDENTS**

AVIS

Luxembourg, le 2 octobre 2001

SOMMAIRE

	Page:
I INTRODUCTION	2
II L'APPROCHE DU CES	5
III LE CHAMP D'APPLICATION PERSONNEL	9
1 HISTORIQUE	9
2 LE REGIME GENERAL	11
3 LES REGIMES SPECIAUX	12
31 Les personnes couvertes actuellement	12
32 Les propositions d'extension	12
4 L'INTEGRATION DES FONCTIONNAIRES DANS LE REGIME GENERAL	13
41 La situation actuelle	13
42 L'intégration proposée	14
5 LE PROBLÈME DU TRAVAIL AU NOIR	15
IV LA DEFINITION DES RISQUES	18
1 L'ACCIDENT PROFESSIONNEL	18
2 L'ACCIDENT DE TRAJET	19
3 LES MALADIES PROFESSIONNELLES	21
31 La base légale	21
32 L'appréciation	22
4 LES STATISTIQUES	24
V LES PRESTATIONS DE L'ASSURANCE ACCIDENTS	28
1 LES PRESTATIONS EN NATURE	28
11 La base légale	28
12 Les statistiques	28
13 L'examen de la prise en charge des différentes prestations en nature par l'intermédiaire de l'UCM	30
131 Les soins médicaux	31
132 Les soins de médecine dentaire	31
133 Les médicaments, les moyens curatifs et accessoires	31
134 Les soins hospitaliers	32
135 Les autres professions de santé	32
136 La réhabilitation fonctionnelle et la reconversion professionnelle	32
137 Les frais de transport et de voyage	33
14 Les prestations en nature spécifiques à l'assurance accidents	33

Page:

15	Les prestations-dépendance	33
16	La liquidation des prestations en nature par l'assurance maladie	34
2	LES PRESTATIONS EN ESPECES	35
21	L'incapacité de travail totale consécutive à l'accident	35
211	La limitation actuelle de l'indemnité pécuniaire aux 13 premières semaines	35
212	L'indemnisation après l'expiration de la 13 ^e semaine	35
213	L'extension proposée de l'indemnité pécuniaire jusqu'à la consolidation	36
22	L'incapacité de travail permanente partielle ou totale après la consolidation	37
221	Les inconvénients résultant de la nature mixte de la rente accident	37
222	Le maintien de la rente accident pour indemniser la seule perte de revenu	39
223	L'appréciation de la perte de revenu	40
2231	L'indemnisation des salariés	40
2232	L'indemnisation des non-salariés	42
2233	L'indemnisation des personnes n'exerçant pas d'activité professionnelle	43
224	Les retenues fiscales et sociales sur la rente	43
225	La révision de la rente	44
226	Le cumul de la rente avec des revenus de remplacement et la cessation de la rente	45
23	L'indemnité en capital pour préjudice moral consécutif à l'atteinte à l'intégrité physique	46
231	La nature du préjudice indemnisé	46
232	Les modalités de calcul de l'indemnité	47
233	La révision de l'indemnisation	48
234	Les retenues fiscales et sociales	48
235	Le cumul avec d'autres indemnités	48
24	Les droits des survivants	48
241	La situation actuelle	48
242	Le complément dans la pension de survie	49
243	L'octroi d'une indemnité en capital aux survivants	50
3	LE DEGAT MATERIEL	51
31	La solution actuelle	51
32	L'indemnisation du dommage matériel par les entreprises d'assurance privées	54
33	L'adaptation des modalités de l'indemnisation par l'assurance accidents du dégât des véhicules automoteurs	55
VI	LA PREVENTION DES ACCIDENTS	59
1	LA SITUATION ACTUELLE	59
2	LE DEVELOPPEMENT DE L'INFORMATION	61
3	LE RENFORCEMENT DES MOYENS DE DISSUASION	62
4	LA COUVERTURE DE LA RESPONSABILITE CIVILE DE L'EMPLOYEUR ET L'IMPACT SUR LA PREVENTION	65
41	La situation existante	65

	Page:
42 Des exemples de l'étranger	66
43 L'assouplissement éventuel des conditions d'ouverture des recours	67
VII L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE	69
1 LA SITUATION ACTUELLE	69
11 La composition et les attributions des organes de l'association d'assurance contre les accidents	69
111 L'assurance accidents industrielle	69
112 L'assurance accidents agricole	70
12 Les modes de désignation des membres des organes de l'association assurance	70
121 L'assemblée générale	70
122 Le comité-directeur	71
123 La commission des rentes	71
2 L'EXTENSION EVENTUELLE DE LA PARITE	72
3 L'INTEGRATION DE LA SECTION AGRICOLE DANS LA SECTION INDUSTRIELLE	73
31 Les arguments en faveur de l'intégration	73
32 Le calcul des cotisations de la section agricole sur base du revenu	73
33 La participation de l'Etat dans la section agricole (régime actuel, régime futur)	75
4 LES PROPOSITIONS DE MODIFICATION DES STRUCTURES	76
41 Les modalités de la désignation des délégués des assurés	76
42 Les propositions quant à la section agricole	77
VIII LE FINANCEMENT	79
1 LE SYSTEME DE FINANCEMENT DU REGIME GENERAL	79
11 Le système de la répartition	79
12 La réserve	79
121 Le rôle et le niveau de la réserve	79
122 Le placement du patrimoine	81
2 LES SOURCES DE FINANCEMENT DU REGIME GENERAL	82
21 Les cotisations	82
211 L'autonomie de l'assurance accidents	82
212 Les classes et les coefficients de risques	82
213 La solidarité entre classes de risques	83
214 Le maintien du cadre légal actuel	84
22 La contribution de l'Etat	85
221 La situation actuelle	85
222 Le réaménagement proposé	86
23 Le recours contre le tiers responsable	86
ANNEXE: AMENDEMENTS	89

Relevé des tableaux**Page:**

1	Accidents du travail 1960-2000: Section industrielle - Régime général	24
2	Accidents du travail 1960-2000: Section industrielle - Régimes spéciaux	25
3	Accidents du travail 1960-2000: Section agricole	26
4	Evolution des prestations en nature de l'assurance accidents, 1986-2000	29
5	Ventilation des prestations en nature de l'assurance accidents, section industrielle, 1996-2000	30
6	Accidents consolidés avant 2000 (survenus de 1991 à 1997)	40
7	Dégât matériel - Nombre et coût des cas indemnisés, 1970-2000	52
8	Dégât matériel - Nombre de cas déclarés par tranche de montant du dégât, 1995-1997	53
9	Franchise en matière d'indemnisation du dégât des véhicules automoteurs - Proposition du Groupe patronal	56
10	Franchise en matière d'indemnisation du dégât des véhicules automoteurs - Proposition du Groupe salarial	57
11	Composition des organes de l'association d'assurance contre les accidents	70
12	Intervention de l'Etat au niveau de la section agricole	75
13	Aperçu et importance relative des 22 classes de risques	83

Chapitre I
INTRODUCTION

I INTRODUCTION

- Par lettre du 17 mars 1992, complétée par celle du 27 mars 1992, le Premier Ministre a saisi le CES pour avis sur huit problèmes spécifiques, dont celui portant sur la réforme de l'assurance accidents. Dans son avis sur l'évolution économique, financière et sociale du pays du 10 avril 1992, le CES a pris position par rapport aux problèmes de l'assurance accidents en estimant :

" En matière d'assurance contre les accidents, l'évolution de la charge globale est certainement la moins dynamique, notamment en raison de la réduction du poids relatif des secteurs primaire et secondaire par rapport à celui du secteur tertiaire. Aussi le taux de cotisation moyen théorique nécessaire pour financer les charges de l'assurance accidents connaît-il une tendance régressive au cours des trois dernières décennies. Même si cette branche de protection sociale ne pose actuellement pas de problèmes urgents, le CES s'interroge sur la nécessité de soumettre le cadre législatif de cette branche à une révision globale, notamment à la suite des réformes du livre premier (assurance maladie) et du livre trois (assurance pension) du code des assurances sociales. Cette révision devrait également porter sur le champ d'application personnel de l'assurance accidents dans les domaines agricole et forestier."

- Lors de l'Assemblée plénière du 29 mai 1992, le CES, dans l'impossibilité d'examiner simultanément les huit problèmes lui soumis pour avis par le Gouvernement, a arrêté les saisines à évacuer prioritairement. L'analyse de la réforme de l'assurance accidents a été reportée à l'époque, puisque ce problème ne revêtait pas un caractère urgent.
- La saisine gouvernementale du 17 mars 1992 fut concrétisée par lettre du 4 août 1992. Cette lettre décrivait les problèmes essentiels à examiner par le CES, à savoir :
 - le champ d'application;
 - le financement;
 - les prestations;
 - l'organisation administrative.
- L'Assemblée plénière du 29 octobre 1996 a institué un Groupe de travail avec mission d'examiner les problèmes en relation avec la réforme projetée de la loi modifiée du 17 décembre 1925 concernant l'assurance accidents.

- Pour son information, le CES a organisé les auditions suivantes:

Thème: L'évolution du nombre et la nature des accidents, ainsi que l'évolution des différentes catégories de prestations.

M. Jean-Paul DEMUTH, 1^{er} Conseiller de Direction, Assurance accidents
M. Jean-Paul WICTOR, Conseiller de Direction 1^{ère} classe, Assurance accidents

Thème: L'analyse des éléments de préjudices indemnisés en droit civil et la détermination des éléments de cette indemnisation sur lesquels portent le recours de l'assurance accidents.

M. Georges KOHN, Juge auprès du Conseil Arbitral des Assurances sociales
M. Pierre TRAUSCH, Préposé du service des actions récursoires de l'Association d'assurance contre les accidents

Thème: L'établissement du degré d'incapacité de travail au niveau du Contrôle médical.

Dr. Paul KOCH, Médecin-Directeur du Contrôle médical de la Sécurité sociale
Dr. Ernest WORRE, Médecin-Chef de division du Contrôle médical de la Sécurité sociale

Thème: L'établissement du degré d'incapacité suite à un accident et les critères d'indemnisation du dommage relatif à l'intégrité physique en droit commun.

Dr. François DELVAUX, chirurgien
Me. Jean MINDEN, avocat-avoué

Thème: Les maladies professionnelles – prise en compte au niveau national et dans les pays limitrophes.

M. Jean-Paul DEMUTH, 1^{er} Conseiller de Direction, Assurance accidents

Thème: Le problème de la responsabilité du coordinateur de sécurité et du coordinateur légal.

M. Paul WEBER, Directeur de l'Inspection du Travail et des Mines

Thème: L'indemnisation du dégât matériel par les compagnies d'assurance.

M. Paul HAMMELMANN, Conseiller juridique de l'Association des Compagnies d'Assurance
M. Marcel MULLER, Directeur de "La Luxembourgeoise"

- Que tous trouvent ici l'expression de la reconnaissance du CES.

Chapitre II
L'APPROCHE DU CES

II L'APPROCHE DU CES

- Au Luxembourg, l'assurance accidents constitue une des branches les plus anciennes de la Sécurité sociale. La première loi remonte au 5 avril 1902 et concernait l'assurance obligatoire des ouvriers contre les accidents. La loi du 20 décembre 1909 a étendu l'assurance obligatoire contre les accidents aux exploitations agricoles et forestières. La loi du 17 décembre 1925 concernant le Code des assurances sociales a introduit, dans son livre II, l'assurance contre les accidents qui, compte tenu des différentes modifications intervenues, constitue la loi de base en la matière. A l'époque, l'assurance accidents était, d'une part, destinée à indemniser les victimes d'un accident du travail¹, à subvenir à leurs besoins dans une période difficile et à les protéger par rapport à une insolvabilité éventuelle de l'entreprise. D'autre part, elle visait à ne plus exposer les entreprises à des demandes d'indemnisation individuelles de leurs salariés. Elle était constituée sous forme d'assurance mutuelle entre les chefs d'entreprises.

L'absence d'une couverture sociale des risques liés aux accidents de travail a donc été un des facteurs à l'origine de la création de l'assurance accidents.

- Il en a été de même au niveau de la plupart des pays de l'UE. En effet, dans 7 des 12 pays constituant l'UE avant l'élargissement de 1995, l'assurance accidents est antérieure à l'introduction des prestations en nature et des prestations en espèces pour maladie et, dans 10 pays, elle précède l'introduction des pensions d'invalidité. En revanche, à ce jour, les Pays-Bas et la Grèce n'ont pas mis en place de branche assurance accidents spécifique. Les risques afférents y sont couverts par les autres branches de la Sécurité sociale (assurance maladie, assurance pension).
- La saisine gouvernementale invitait le CES à soumettre la loi de base sur l'assurance accidents de 1925 à un examen approfondi. Contrairement aux autres législations en matière d'assurances sociales, cette loi n'a pas été soumise à une révision générale.

A cet effet, la saisine gouvernementale esquissait des pistes de réflexion sur des problèmes à analyser par le CES ayant trait, notamment:

- au champ d'application, à définir avec plus de précision dans la loi, après avoir tranché la question à étendre l'assurance accidents au-delà de la sphère professionnelle;
- aux risques couverts, apprécier une indemnisation dans des conditions moins restrictives;
- au financement et, plus particulièrement, revoir la forme de la participation de l'Etat dans le financement de l'assurance accidents;
- aux prestations, examiner la justification dans le contexte actuel:
 - de l'exemption des rentes en ce qui concerne les impôts et les cotisations de sécurité sociale;

¹ N.b.: Dans la suite du présent avis, la notion "accident du travail" vise indistinctement tous les risques couverts par l'assurance accidents: l'accident professionnel, l'accident de trajet et les maladies professionnelles.

- des modalités d'indemnisation du dégât matériel accessoire en ce qui concerne entre autres le double emploi avec des assurances privées " *tous risques* " des voitures;
 - du principe de l'appréciation de l'incapacité de travail sur le marché général du travail sans relation avec la perte de revenu effective subie par l'accidenté dans sa profession;
 - des modalités d'indemnisation de l'incapacité de travail de faible importance;
 - des modalités d'indemnisation des survivants du titulaire d'une rente qui n'est pas décédé à la suite de l'accident professionnel;
 - des dispositions tendant à limiter le cumul des rentes avec les pensions qui sont actuellement différentes en ce qui concerne les régimes de pensions contributif et non contributif;
- à l'organisation administrative:
 - examiner la question de la gestion paritaire de l'assurance accidents;
 - préciser le rôle de l'assurance accidents en matière de prévention.
- Le CES a analysé l'ensemble des problèmes évoqués dans la saisine gouvernementale. L'amélioration de la prévention et la recherche d'un modèle d'indemnisation plus équitable du préjudice subi suite à un accident de travail que celui introduit par la loi de 1925 sont au cœur de l'analyse du CES. Il s'agit d'approcher de plus près la réalité de la perte de revenu subie, d'une part, et de l'atteinte à l'intégrité physique, d'autre part. Cette approche globale n'a pas pour objectif de mettre en cause l'enveloppe globale des dépenses.
 - Le CES se prononce pour une introduction progressive de la réforme.

La nouvelle indemnisation serait à réserver aux accidents survenus après la réforme. La législation actuelle serait maintenue pour les accidents survenus avant la réforme.

- Le CES s'est également interrogé sur la spécificité et le bien-fondé de la branche de l'assurance accidents.

Pour apprécier ce qui différencie les risques couverts par l'assurance accidents des risques couverts par les autres branches de la Sécurité sociale, il faut analyser le contexte dans lequel se produisent les accidents du travail. A l'opposé de la maladie, l'accident a une cause bien précise qui est un événement fortuit et imprévisible. Cet événement doit se produire dans un contexte bien défini qui est soit l'activité professionnelle, soit une situation où la présence de l'accidenté est requise. En revanche, l'assurance accidents ne concerne pas les accidents de la vie privée.

L'analyse de la spécificité de l'assurance accidents soulève également la question quant au fondement de la responsabilité en matière de réparation des préjudices. Avant la mise en place de l'assurance accidents, la réparation des préjudices découlant d'un accident de travail était réglée sur la base du code civil. A l'origine, la détermination de la responsabilité civile était basée sur la notion de faute. Le salarié a dû apporter la preuve de la faute commise par son patron. Par après, la jurisprudence, dans un contexte social difficile pour les salariés, a introduit la notion de responsabilité de la garde de la chose par le biais d'une interprétation extensive des dispositions afférentes du Code civil. Celle-ci a permis aux victimes d'accidents

d'être indemnisées par le gardien de choses ayant causé des accidents en l'absence d'une faute commise par celui-ci.

Par l'introduction de la notion de gardien, fondée sur l'obligation de garde corrélative aux pouvoirs d'usage, de direction et de contrôle de la chose, la notion de faute à la base de la responsabilité civile a cédé le pas à la notion de risque, contrepartie du profit.

En mettant en place l'assurance accidents, les entreprises, sur la base de la solidarité, ont pris en charge l'indemnisation des victimes d'accidents de travail.

Les victimes d'accidents de travail ou leurs ayants droit ont, dès lors, été indemnisés sur une base spécifique sans devoir recourir à des actions en dommages et intérêts devant les juridictions de droit commun, actions qui trop souvent, soit n'aboutissaient pas en raison de la charge de la preuve qui leur incombait, soit les confrontaient à des débiteurs de dommages et intérêts non solvables. L'indemnisation des victimes d'accidents, prévue au Livre II du CAS, déroge aux règles générales régissant l'action en dommages-intérêts du Code civil.

- Le CES a également procédé à la clarification de concepts utilisés dans la loi de base, qui ont été dilués suite à l'extension successive du champ d'application.

Chapitre III
LE CHAMP D'APPLICATION
PERSONNEL

III LE CHAMP D'APPLICATION PERSONNEL

1 HISTORIQUE

- La loi de base de l'assurance accidents remonte au 17 décembre 1925. Depuis lors, le champ d'application de l'assurance accidents a été progressivement étendu par la voie réglementaire. Huit arrêtés et règlements grand-ducaux pris entre 1955 et 1998 sur la base de l'article 85, alinéa 5 ancien du CAS ont ainsi élargi le cercle des bénéficiaires potentiels de prestations accident.

Actuellement, le champ d'application de l'assurance accidents couvre l'ensemble des activités professionnelles salariées et non-salariées ainsi qu'un certain nombre d'autres activités assurées obligatoirement, à charge de l'Etat. Ce champ d'application dépasse largement la conception initiale de l'assurance accidents basée sur une mutualité des entreprises industrielles, commerciales, artisanales, agricoles et forestières. A l'époque, l'ouverture au droit des prestations accident était réservée aux seuls salariés desdites entreprises.

- Les modifications successives de la loi initiale conduisaient ainsi à un mélange des concepts utilisés pour qualifier tant les bénéficiaires de prestations que le champ d'application de l'assurance accidents.

Les bénéficiaires de prestations étaient définis comme étant les assurés regroupés, tantôt sous le libellé "*Sont assurés contre les accidents professionnels*" (article 93,1), tantôt sous celui "*Sont également assurés obligatoirement contre les accidents professionnels*" (article 85,2).

Le champ d'application de l'assurance accidents gagnait encore en confusion par le fait que les extensions successives visaient autant des personnes assurées dans le cadre de l'exercice de leur activité professionnelle, soit à titre de salarié, soit à titre d'indépendant, que des activités connexes dont le financement est à charge de l'Etat. Parmi les activités connexes, certaines sont de nature professionnelle complémentaire, d'autres revêtent un caractère purement occasionnel.

Actuellement, le champ d'application personnel de l'assurance accidents dépasse celui des risques maladie et pension, dans la mesure où il englobe le contrat à durée déterminée inférieur à 3 mois, le stage non rémunéré et l'occupation d'étudiants.

- L'extension progressive a soulevé, dès lors, la question de l'alignement du champ d'application personnel de l'assurance accidents sur ceux de l'assurance maladie et de l'assurance pension, champs qui énumèrent les personnes soumises à l'assurance.

La loi du 17 novembre 1997 a concrétisé cet alignement sur une assurance de personnes. La nouvelle nomenclature des bénéficiaires de l'assurance accidents, en énumérant les personnes assurées obligatoirement, va dans la direction des vues communautaires en la matière. En effet, les règlements de coordination européenne (cf. règlement CEE no 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés et à leurs familles qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté) sont basés sur une assurance de personnes.

- En conclusion, le CES constate que le champ d'application personnel de l'assurance accidents, étendu progressivement au gré de l'émergence des besoins accrus en matière de protection contre les risques accidents, dépasse la conception initiale d'une assurance mutuelle des entreprises.

2 LE REGIME GENERAL

- En section industrielle, l'article 85 du CAS précise que sont notamment assurés obligatoirement contre les accidents:
 - les personnes qui exercent au Grand-Duché de Luxembourg contre rémunération une activité professionnelle pour le compte d'autrui;
 - les apprentis bénéficiant au Grand-Duché de Luxembourg d'une formation professionnelle indemnisée ainsi que les personnes y effectuant un stage indemnisé ou non en vue de leur insertion ou réinsertion professionnelle;
 - les personnes qui exercent au Grand-Duché de Luxembourg pour leur propre compte une activité professionnelle ressortissant de la Chambre des Métiers ou de la Chambre de Commerce ou une activité professionnelle ayant un caractère principalement intellectuel et non commercial.
- En section agricole, l'article 86 du CAS retient que sont assurés contre les accidents de travail:
 - les personnes qui exercent au Grand-Duché de Luxembourg pour leur propre compte une activité professionnelle ressortissant de la Chambre d'Agriculture, ainsi que leurs conjoints;
 - les membres de famille des chefs d'entreprises s'ils ont dépassé l'âge de 8 ans;
 - les personnes occupées dans l'exploitation, 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;
 - sur base d'une assurance volontaire, les personnes exerçant une activité agricole, viticole ou sylvicole leur procurant un revenu inférieur à un tiers du salaire social minimum et ne tombant pas de ce fait sous l'assurance obligatoire.

3 LES REGIMES SPECIAUX

31 Les personnes couvertes actuellement

L'assurance a été étendue par l'introduction de régimes spéciaux, dont l'association d'assurance contre les accidents assume la gestion. L'article 90 du CAS énumère les personnes assurées, à savoir :

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

32 Les propositions d'extension

Le CES propose d'étendre la couverture de l'assurance accidents aux activités syndicales dans les institutions de la concertation socio-économique et du dialogue social (cf. le Conseil économique et social, le Comité de coordination tripartite, les conseils, comités et commissions tripartites existant au niveau des ministères - notamment Travail, Economie, Education, Formation professionnelle, Aménagement du Territoire -, les institutions de régulation des rapports collectifs dans les entreprises, que sont les délégations du personnel, les comités mixtes d'entreprise et la représentation du personnel au niveau des organes de la société anonyme,...etc).

4 L'INTEGRATION DES FONCTIONNAIRES DANS LE REGIME GENERAL

41 La situation actuelle

En 1954, le législateur a créé la base légale pour l'admission à l'assurance accidents des fonctionnaires et employés publics de l'Etat, des communes et des établissements publics admis à un régime de pension spécial. Les autres employés et les ouvriers occupés dans le secteur public tombent en revanche sous le régime général d'assurance accidents. Un règlement grand-ducal datant de 1961 a défini des modalités particulières en ce qui concerne tant l'indemnisation des fonctionnaires et employés publics que le financement de leurs prestations.

La rente accident n'est pas calculée sur base de la rémunération gagnée pendant l'année précédant l'accident comme pour les autres salariés, mais sur base du traitement dont ils jouissent à ce moment. Des dérogations plus importantes ont trait au cumul de la rente avec d'autres revenus.

Initialement la moitié d'une rente accident personnelle allouée pour une incapacité de travail inférieure à 40 % était suspendue tant que le fonctionnaire continuait à jouir de son traitement, sauf dans l'hypothèse exceptionnelle d'un *"préjudice de carrière pour l'avancement"*. Cette première dérogation ayant été supprimée en 1983, les fonctionnaires et employés publics peuvent, tout comme les autres salariés, cumuler intégralement la rente accident avec leur salaire, même si l'incapacité ne dépasse pas 40 %.

En cas de concours d'une rente accident avec une pension personnelle ou dérivée du régime de pension général, c'est la pension qui est sujette à réduction. La solution inverse a été retenue en 1961 pour les titulaires d'une pension du régime spécial pour des raisons tenant sans doute par rapport avec le statut du fonctionnaire. La rente personnelle allouée pour une incapacité de travail supérieure à 40 % est réduite jusqu'à l'âge de 65 ans, dans la mesure où elle dépasse ensemble avec la pension le maximum du traitement du *"groupe"* du fonctionnaire au moment de la retraite. De même, la pension de survie est réduite en cas de dépassement d'un plafond fixé à deux tiers du traitement de référence pour le conjoint survivant.

Quant au financement des prestations du régime d'assurance particulier, il convient de relever qu'elles sont prises en charge directement par l'Etat pour autant qu'elles soient accordées à ses propres agents. Une deuxième et une troisième communauté de risque ont été instituées respectivement pour les communes et les établissements publics. Un taux de cotisation uniforme est déterminé annuellement afin de répartir les charges entre les différentes communes et les différents établissements publics.

Il importe de noter que tous les agents de la SNCF relèvent traditionnellement du régime général. Tout comme les entreprises de transport du secteur privé, ladite société cotise dans la classe 14 *"transport par route, par voie fluviale ou maritime ainsi que par voie ferrée de personnes ou de marchandises"* pour l'ensemble de son personnel, y compris pour les agents jouissant d'un régime de pension spécial. Par arrêt du 25 mai 2000 dans l'affaire SCARPONI, la Cour de Cassation a décidé que les survivants d'un agent décédé à la suite d'un accident du travail ne tombaient pas sous l'application de la disposition réglementaire prévoyant la réduction de la rente accident en cas de cumul avec une pension de survie du régime spécial.

D'autre part, la réduction de cette pension n'est pas non plus prévue par la législation régissant le régime de pension transitoire spécial, de sorte que les survivants en question sont les seuls à cumuler intégralement les deux prestations. Cet avantage est imposé par les textes en vigueur au moment de l'accident subi par le prénommé, alors que la législation réglant le nouveau régime de pension spécial applicable aux agents entrés au service du secteur public à partir du 1^{er} janvier 1999 prévoit la réduction de la pension personnelle ou de la pension de survie en cas de concours avec une rente accident (cf. articles 50 et 51 de la loi du 3 août 1998), solution qui est applicable dans le régime de pension général.

42 L'intégration proposée

Le CES estime que les raisons qui ont dicté l'exception au régime général des fonctionnaires publics ne sont plus données et que dans l'optique des nouvelles modalités d'indemnisation proposées distinguant entre la perte de revenu professionnel et le préjudice moral consécutif à l'atteinte à l'intégrité physique (cf. sous chapitre V), rien ne s'oppose plus à l'intégration des fonctionnaires publics dans le régime général.

5 LE PROBLÈME DU TRAVAIL AU NOIR

L'article 85, alinéa 2, du CAS porte sur l'assurance accidents des travailleurs au noir :

"Les personnes exerçant au Grand-Duché de Luxembourg moyennant rémunération une activité artisanale pour tiers sans être établies légalement à leur propre compte sont assurées obligatoirement dans les conditions applicables aux personnes visées au numéro 1) de l'alinéa qui précède."

Cette disposition a comme corollaire que les personnes visées sont :

- assurées contre le risque accident;
- redevables, en principe, des cotisations liées à l'exercice illicite d'une profession.

Le versement de cotisations en cas de découverte du travail au noir est lié au caractère obligatoire de l'assurance. En fixant un "prix" à la prestation d'assurance, le CAS contribue théoriquement à ne pas favoriser ce genre d'activités par rapport à des entreprises régulièrement établies.

Dans le passé, les représentants de l'artisanat au sein du CES, au vu de l'envergure que prend le travail clandestin, s'étaient toujours insurgés contre le fait que l'assurance accidents couvre ces activités pourtant illégales. Ils reconnaissent toutefois qu'en cas d'abandon pur et simple de la couverture visée et de l'obligation d'affiliation y liée se poseront inévitablement d'autres problèmes. Ainsi, le travailleur de bonne foi occupé auprès d'un employeur n'étant pas en possession de l'autorisation d'établissement requise ne serait pas couvert contre le risque accidents. Par ailleurs, l'affiliation liée à l'assurance obligatoire permet de récupérer les cotisations échues et constitue pour le moins un certain rééquilibrage entre le travail illégal et les entreprises en règle.

Le Gouvernement pour sa part entend intensifier la lutte contre le travail clandestin en renforçant les mesures préventives et répressives. En effet, le plan d'action en faveur des PME, adopté le 2 février 2001 par le Conseil de Gouvernement, prévoit notamment la

"redéfinition du travail clandestin qui est réprimé actuellement sur base de deux textes différents, à savoir la loi du 3 août 1977 relative au travail clandestin et la loi d'établissement du 28 décembre 1988."

Par ailleurs, il y propose d'introduire la présomption de rémunération en matière de travail au noir:

"notamment pour les travaux dépassant une certaine fréquence, importance ou durée et plus particulièrement si ces travaux ont été proposés par annonce publique ou démarchage."

Le CES, tout en accompagnant les mesures proposées en la matière par le Gouvernement, retient que le travail clandestin est une activité nuisant à l'ensemble des entreprises se conformant à la législation sociale, fiscale et économique en vigueur et qu'il est dommageable à la création de nouveaux emplois. Il convient partant de veiller à une saine politique de la concurrence et de combattre les distorsions de concurrence comme le travail clandestin. Le CES, tout en appuyant

l'idée de la présomption de rémunération, se prononce pour une approche nuancée permettant d'endiguer efficacement le travail clandestin systématique.

Pour ce faire et dans le but d'assurer les salariés de bonne foi contre les accidents de travail, le CES propose de maintenir l'assurance obligatoire des *"personnes exerçant au Grand-Duché de Luxembourg moyennant rémunération une activité artisanale pour tiers sans être établies légalement à leur propre compte"*, tout en prévoyant des amendes d'ordre prévues par la loi, à prononcer par le comité-directeur de l'association d'assurance accidents ou du centre commun de la sécurité sociale contre l'employeur présumé, voire le maître de l'ouvrage en cas de travail au noir avéré. De cette façon, il pourra être tenu compte de la fréquence, de la durée et de l'envergure, du caractère systématique et quasi-professionnel des travaux effectués tout comme de l'importance des dépenses à supporter par l'association d'assurance contre les accidents. Afin de constituer un frein efficace au travail au noir, la pénalité devra en effet être majorée en fonction de la gravité de l'accident encouru.

Par ailleurs, le CES est d'avis que des contrôles réguliers en matière de travail au noir assortis de la publicité nécessaire sont seuls susceptibles d'enrayer les activités illégales et il invite le Gouvernement à finaliser dans les meilleurs délais la réforme annoncée de la redéfinition du travail clandestin, afin que les mesures proposées par le CES puissent se placer dans un cadre de plus grande sécurité juridique.

Chapitre IV
LA DEFINITION DES RISQUES

IV LA DEFINITION DES RISQUES

L'assurance accidents couvre les risques suivants:

- l'accident professionnel;
- l'accident de trajet;
- les maladies professionnelles.

1 L'ACCIDENT PROFESSIONNEL

L'article 92, alinéa 1 du CAS définit l'accident professionnel comme celui qui est survenu à un assuré par le fait du travail ou à l'occasion de son travail.

Cette définition très succincte a été complétée et précisée par la jurisprudence qui s'y est greffée.

L'accident professionnel ou l'accident du travail suppose ainsi, tout d'abord, l'existence simultanée d'un accident et d'un travail.

- L'élément constitutif "*travail*", au sens du présent paragraphe, est caractérisé par une convention par laquelle une personne s'engage à mettre son activité à la disposition d'une autre personne, sous la subordination de laquelle elle se place, moyennant une rémunération.
- L'élément constitutif "*accident*" est généralement défini comme atteinte au corps humain provenant de l'action soudaine et violente d'une force extérieure.

Les termes "*atteinte*" et "*force*" sont à considérer au sens large.

Ainsi l'atteinte peut être soit de nature physique, soit de nature psychique. Elle peut être apparente ou non, interne ou externe, profonde ou superficielle. Elle peut être très minime, il faut seulement qu'elle puisse être objectivement constatée.

Sont considérées comme forces extérieures au corps humain toutes forces, actions et situations agissant sur celui-ci. Il peut s'agir aussi bien de forces au sens physique (accélérations, décélérations,...) que de conditions de travail, conditions environnementales... Le fait qu'il n'y ait éventuellement pas eu de fait matériel concret, comme par exemple un heurt ou une chute, est sans incidence.

- En ce qui concerne l'exigence d'un lien entre l'accident et le travail, il faut noter que selon deux arrêts de la Cour de Cassation datant de 1979 et qui ont fait jurisprudence, tout accident qui est survenu à l'heure et au lieu de travail est réputé être survenu par le fait ou à l'occasion du travail. L'incident qui a provoqué une atteinte au corps humain doit être qualifié d'accident du travail et il appartient à l'association d'assurance contre les accidents de rapporter la preuve que l'atteinte est due à une cause étrangère à l'emploi assuré. La charge de la preuve des conditions de temps et de lieu incombe cependant à l'assuré.

La définition, ainsi que la jurisprudence qui s'y est greffée, ne soulève pas de problème majeur et ne requiert donc pas une révision quant au fond.

2 L'ACCIDENT DE TRAJET

- L'article 92, alinéa 2 définit le risque comme suit:

" Est considéré comme un fait du travail le parcours effectué pour se rendre au travail et en revenir. Sont encore considérés comme faits du travail:

a) la présentation au bureau de placement public auquel est soumis le bénéficiaire de l'indemnité de chômage complet;

b) le trajet effectué par l'assuré pour déposer ou reprendre l'enfant qui vit en communauté domestique avec lui, auprès d'une tierce personne à laquelle il est obligé de le confier afin de pouvoir s'adonner à son occupation professionnelle;

c) le trajet effectué en relation avec un contrôle au titre de l'article 341 du présent code."

- L'arrêté grand-ducal du 22 août 1936 portant exécution de l'article 92, alinéa final du CAS concernant les accidents de trajet précise les conditions auxquelles devra répondre, pour être considéré comme un fait de travail, l'accident survenu sur le parcours effectué pour se rendre au travail et en revenir, à savoir:

- le trajet effectué par l'assuré pour se rendre de sa demeure ou de sa maison de pension habituelle au lieu de son travail et pour en revenir;
- le trajet effectué pendant une interruption du travail par autorisation expresse ou tacite du patron ou de ses préposés, sauf si le trajet a servi à des fins strictement personnelles à l'assuré.

L'arrêté grand-ducal précité précise encore que pour être à charge de l'association d'assurance contre les accidents, l'accident de trajet doit avoir eu lieu pendant le parcours normal sur la voirie publique, c.à.d. sur toute voie classée comme telle ou ouverte au public en vertu d'un usage constant et non troublé, dans les chemins de fer et leurs dépendances ouvertes au public et sur les chemins d'accès privés des entreprises.

- L'accident de trajet que l'assuré a causé ou auquel il a contribué par sa faute lourde n'est pas pris en charge par l'association d'assurance contre les accidents, il en est de même en ce qui concerne l'accident de trajet survenu au cours ou à la suite d'une interruption volontaire anormale. La faute lourde et l'interruption volontaire anormale étant les seuls motifs d'exonération prévus par l'arrêté grand-ducal, l'association d'assurance contre les accidents ne peut, pour s'exonérer, invoquer d'autres motifs.

L'interprétation des expressions "*faute lourde*" et "*interruption volontaire anormale*" a donné lieu à une jurisprudence abondante.

Il est désormais admis que la "*faute lourde*" se caractérise par une erreur grossière, une négligence énorme et impardonnable. Il s'agit d'une faute d'une gravité exceptionnelle et qui suppose une volonté consciente du danger que l'action peut entraîner.

L'expression "*interruption volontaire anormale*" englobe aussi bien les interruptions proprement dites que les détours. Les détours ainsi que les interruptions proprement dites de moindre importance, motivés par des nécessités de la vie courante, ne sont, contrairement aux détours accomplis sans raison suffisante et pour des motifs strictement personnels, pas considérés comme étant des interruptions volontaires anormales.

Dans un but de rationalisation, le C.E.S. propose d'intégrer les dispositions de l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936 dans le Code des assurances sociales. Lors d'une telle opération, on pourrait compléter les dispositions actuelles à l'instar des dispositions allemandes et françaises applicables en la matière.

Ainsi les notions de demeure et de maison de pension habituelle pourraient être remplacées avantageusement par les notions de résidence principale et de résidence secondaire présentant un caractère de stabilité.

On pourrait encore élargir l'étendue de la couverture de l'assurance aux trajets effectués entre tous les lieux où l'assuré se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial et le lieu de travail ainsi, dans certaines conditions, aux trajets effectués entre le lieu où le travailleur prend habituellement ses repas et son lieu de travail.

De même, la couverture pourrait être étendue à tous les occupants d'un véhicule, protégés par l'assurance accidents, sur les trajets effectués dans le cadre de l'organisation d'un transport collectif (communauté de transport, co-voiturage "*Fahrgemeinschaft*") entre les lieux de résidences respectifs de plusieurs assurés et leurs lieux de travail respectifs.

3 LES MALADIES PROFESSIONNELLES

31 La base légale

- L'article 94 du CAS étend l'assurance accidents aux maladies d'origine professionnelle.

L'article 94 dispose que:

- " 1. Des règlements d'administration publique rendront applicables les effets de l'assurance obligatoire contre les accidents à certaines maladies d'origine professionnelle; ils désigneront chaque fois la ou les maladies couvertes par cette assurance et prendront les mesures d'exécution nécessaires. Des maladies non désignées conformément à ce qui précède pourront être admises par le comité-directeur à la réparation du moment que la preuve sera suffisamment établie que leur origine est d'ordre professionnel.*
- 2. La désignation d'une maladie professionnelle aux fins de l'alinéa qui précède aura effet aux cas antérieurs à partir du premier du mois suivant la publication du règlement d'administration publique ayant eu pour objet cette désignation conformément aux modalités prévues par ce règlement. Le délai fixé par l'alinéa 2 de l'article 149 prendra cours à partir de cette date. Les indemnités payées par l'association d'assurance de ce chef seront remboursées par l'Etat. La date de la prise en charge d'une maladie professionnelle admise conformément aux dispositions de la phrase finale de l'alinéa qui précède sera fixée par le comité-directeur.*
- 3. Afin de faciliter la reconversion professionnelle du travailleur devant être écarté de l'exposition aux substances ou agents nocifs susceptibles de provoquer des maladies professionnelles, le comité-directeur peut accorder une rente transitoire destinée à compenser la perte de gain occasionnée au travailleur écarté de son activité professionnelle."*

L'arrêté grand-ducal du 30 juillet 1928 concernant l'extension de l'assurance obligatoire contre les accidents aux maladies professionnelles définit l'étendue et l'objet de l'assurance. Une annexe à l'arrêté reproduit les maladies professionnelles auxquelles les effets de l'assurance obligatoire contre les accidents sont rendus applicables (ci-après dénommé "*tableau*"). Le tableau est sujet à adaptation à de nouvelles maladies professionnelles.

L'arrêté ministériel du 9 novembre 1928 règle l'organisation de la commission supérieure de maladies professionnelles, chargée spécialement de donner son avis et de faire des propositions sur les modifications à apporter aux tableaux indiquant les affections aiguës ou chroniques qui sont considérées comme maladies professionnelles.

- Au-delà de la législation sur l'assurance accidents qui couvre les maladies professionnelles, la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail a introduit différentes dispositions ayant trait à l'exposition au risque de maladie professionnelle. Le cas échéant, les maladies déclarées sont en plus à instruire à la lumière des règlements CEE 1408/71 et CEE 574/72 tels qu'ils ont été modifiés à la suite. L'article 22 de la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail dispose entre autres :

" Si l'employeur occupe régulièrement au moins cinquante travailleurs et que le travailleur déclaré inapte pour un poste de sécurité, un poste qui l'expose aux risques d'une maladie professionnelle ou à des radiations ionisantes a été occupé pendant au moins dix ans par l'entreprise, l'employeur est tenu de l'affecter à un autre poste pour lequel il est trouvé apte."

32 L'appréciation

- Les maladies professionnelles sont des maladies dues au travail. De façon générale, elles sont la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à une nuisance physique, chimique, biologique.

En se fondant sur cette seule définition, on se rend compte que beaucoup de maladies peuvent être attribuées au travail : lombosciatique, rhino-pharyngite due à des courants d'air, dépression nerveuse... Pourtant ces maladies ne sont pas indemnisées. Il s'agit de maladies qui se manifestent dans la même proportion à l'occasion d'activités extra-professionnelles.

- Les maladies professionnelles recensées dans le tableau trouvent pour l'essentiel leur origine dans la législation allemande de l'époque bismarckienne. Depuis 1928, le tableau n'a été adopté que rarement. La dernière adaptation du tableau remonte au règlement grand-ducal du 17 août 1998.

Le nombre des maladies indemnisées au titre de maladies professionnelles inscrites dans le tableau est limité. Il s'agit de maladies:

- qui d'après des connaissances médicales récentes sont causées par des nuisances spécifiques sur les lieux de travail;
 - auxquelles des travailleurs du fait de leurs activités sont particulièrement exposés par rapport à la population moyenne.
- L'article 94 du CAS a mis en place un système bicéphale de reconnaissance des maladies d'origine professionnelle, à savoir:
 - l'assuré doit prouver être atteint de la maladie professionnelle inscrite dans le tableau et avoir été exposé aux risques dans le cadre de l'activité assurée. Dans ces conditions, la maladie est présumée être d'origine professionnelle;
 - en dehors des maladies inscrites au tableau, la loi prévoit la reconnaissance, dans des cas particuliers, par l'assurance accidents d'une maladie professionnelle non inscrite dans le tableau, dès lors que l'assuré démontre clairement son origine professionnelle.

La jurisprudence vient de décider que dans le second cas:

" l'association d'assurance contre les accidents a certes le droit de reconnaître en tant que maladie professionnelle une affection non prévue au tableau du moment que la preuve sera suffisamment établie que son origine est d'ordre professionnel. Or, ce droit de décision, motivé par l'évolution constante des symptomatologies et les changements de l'activité professionnelle qu'il est

difficile au législateur de prévoir lors de l'établissement du tableau des maladies professionnelles, n'est pas pour autant soustrait au contrôle des juridictions. Aucun texte de loi n'excepte ce droit de décision des voies de recours ouvertes à l'encontre des décisions du comité directeur "

(cf. arrêt du Conseil supérieur des assurances sociales du 14 février 2001 dans l'affaire COLLIN).

- Par rapport aux accidents du travail, il est parfois difficile, dans le cas des maladies professionnelles, d'établir une relation de cause à effet.

En effet, l'accident du travail est un événement soudain provoquant une lésion sur le lieu de travail ou à l'occasion du travail. Cet événement a lieu à un endroit précis et à un moment connu. Tel n'est souvent pas le cas pour une maladie professionnelle qui est souvent la conséquence d'une exposition prolongée à un risque.

Les difficultés sont notamment :

- l'imbrication de facteurs professionnels et extra-professionnels;
 - le point de départ des maladies n'est pas connu exactement;
 - certains risques professionnels peuvent se manifester avec une latence très longue;
 - ou la multitude de produits manipulés;
 - les aléas de l'emploi.
- En conclusion, le CES constate que la pathogénie des maladies professionnelles déclenchées par l'influence spécifique des conditions de travail agit généralement pendant une durée plus ou moins prolongée avant que les symptômes de la maladie deviennent apparents. Il en résulte que, le cas échéant, certaines maladies professionnelles ne pourront être détectées qu'après des périodes assez longues.

Dans le cas des maladies professionnelles non encore retenues au tableau afférent, alors qu'il est établi qu'il y a une relation de cause à effet entre l'exposition au risque et la maladie professionnelle, le délai de trois ans commence à courir à partir de la date d'inscription de la maladie au tableau. Suite à l'arrêt COLLIN qui permet dorénavant l'exercice d'un contrôle juridictionnel de la décision du comité directeur (cf. dispositif de l'arrêt repris ci-avant), le CES est d'avis que la législation y afférente doit être adaptée en conséquence.

Le CES est d'avis que l'ITM, en collaboration avec les services de santé au travail et eu égard à l'examen d'embauche, devrait être chargée de l'établissement d'un recensement des postes présentant des risques pouvant entraîner une maladie professionnelle.

4 LES STATISTIQUES

Les tableaux suivants retracent l'évolution des accidents de travail, de trajet et de maladies professionnels de 1960-2000.

Tableau no 1: Accidents du travail 1960-2000: Section industrielle - Régime général

Année	Total des accidents			Accidents du travail proprement dits			Accidents de trajet			Maladies professionnelles		
	déclarés	reconnus		déclarés	reconnus		déclarés	reconnus		déclarées	reconnues	
		total	<i>dont mortels</i>		total	<i>dont mortels</i>		total	<i>dont mortels</i>		total	<i>dont mortelles</i>
1960	22.981	22.216	19	21.511	20.926	15	1.422	1.276	4	48	14	0
1970	20.360	19.189	37	19.007	18.088	29	1.305	1.092	8	48	9	0
1980	16.985	16.070	23	15.510	14.908	17	1.403	1.156	6	72	6	0
1990	21.287	19.756	18	18.158	17.248	11	2.976	2.496	7	153	12	0
1991	21.968	20.601	15	18.245	17.527	8	3.556	3.057	7	167	17	0
1992	22.518	21.088	19	18.977	18.161	13	3.381	2.907	6	160	20	0
1993	22.134	20.857	26	18.256	17.702	15	3.732	3.131	11	146	24	0
1994	21.198	20.215	21	17.520	17.050	8	3.587	3.143	13	91	22	0
1995	21.965	20.826	25	17.800	17.297	12	4.090	3.500	13	75	29	0
1996	22.932	22.084	20	17.995	17.680	14	4.878	4.379	6	99	25	0
1997	23.091	21.996	23	18.505	18.021	14	4.491	3.952	9	95	23	0
1998	24.559	23.320	19	19.664	19.119	10	4.793	4.163	9	102	38	0
1999	26.078	24.540	13	20.401	19.791	6	5.568	4.752	6	109	17	1
2000	27.092	25.391	30	21.422	20.453	16	5.562	4.919	14	108	19	0

Source : Association d'assurance contre les accidents

Tableau no 2: Accidents du travail 1960-2000: Section industrielle - Régimes spéciaux (*)

Année	Total des accidents			Accidents du travail proprement dits			Accidents de trajet			Maladies professionnelles		
	déclarés	reconnus		déclarés	reconnus		déclarés	reconnus		déclarées	reconnues	
		total	dont mortels		total	dont mortels		total	dont mortels		total	dont mortelles
1960	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1970	769	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
1980	3.384	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
1990	5.175	5.014	0	4.584	4.460	0	591	554	0	0	0	0
1991	5.178	4.991	7	4.508	4.358	0	669	633	7	1	0	0
1992	5.786	5.556	0	5.176	4.996	0	609	560	0	1	0	0
1993	6.036	5.844	3	5.377	5.243	0	659	601	3	0	0	0
1994	6.275	6.120	2	5.632	5.520	1	639	599	1	4	1	0
1995	6.946	5.785	2	5.301	5.190	1	644	595	1	1	0	0
1996	6.207	6.029	2	5.469	5.349	1	736	680	1	2	0	0
1997	6.490	6.316	1	5.813	5.685	0	675	630	1	2	1	0
1998	6.449	6.266	0	5.762	5.629	0	684	636	0	3	1	0
1999	6.882	6.666	0	6.070	5.930	0	801	735	0	11	1	0
2000	6.696	6.069	0	5.901	5.428	0	786	640	0	9	1	0

(*) les volontaires au sens de la loi militaire ne figurent pas dans les présentes statistiques

n.d. = non disponible

Source : Association d'assurance contre les accidents

Tableau no 3 : Accidents du travail 1960-2000: Section agricole

Année	Total des accidents			Accidents du travail proprement dits			Accidents de trajet			Maladies professionnelles		
	déclarés	reconnus		déclarés	reconnus		déclarés	reconnus		déclarées	reconnues	
		total	dont mortels		total	dont mortels		total	dont mortels		total	dont mortelles
1960	3.607	3.515	12	n.d.	n.d.	11	n.d.	n.d.	1	n.d.	32	0
1970	2.236	2.185	7	n.d.	n.d.	6	n.d.	n.d.	1	n.d.	17	0
1980	1.634	1.580	8	n.d.	n.d.	8	n.d.	n.d.	0	n.d.	4	0
1990	1.739	1.687	6	1.726	1.676	6	4	4	0	9	7	0
1991	1.643	1.598	3	1.629	1.585	2	4	4	1	10	9	0
1992	1.548	1.516	1	1.539	1.507	1	0	0	0	9	9	0
1993	1.463	1.418	5	1.459	1.414	5	1	1	0	3	3	0
1994	1.323	1.293	2	1.318	1.288	2	2	2	0	3	3	0
1995	1.245	1.221	4	1.228	1.206	2	13	11	2	4	4	0
1996	1.228	1.213	1	1.208	1.194	1	19	18	0	1	1	0
1997	1.159	1.136	0	1.144	1.123	0	10	9	0	5	4	0
1998	898	869	1	893	864	1	1	1	0	4	4	0
1999	828	789	1	821	784	1	2	1	0	5	4	0
2000	789	762	2	786	759	2	3	3	0	0	0	0

n.d. = non disponible

Source : Association d'assurance contre les accidents

Chapitre V

**LES PRESTATIONS DE
L'ASSURANCE ACCIDENTS**

V LES PRESTATIONS DE L'ASSURANCE ACCIDENTS

1 LES PRESTATIONS EN NATURE

11 La base légale

- L'article 97 du CAS consacre le principe de la prise en charge intégrale des prestations en nature suivant les tarifs et modalités inscrits dans les conventions conclues entre l'Union des Caisses de maladie (UCM) et les prestataires de soins conformément aux articles 60 et suivants du CAS. Conformément à ce principe, l'assuré accidenté par le fait du travail est exempt de toute participation aux actes médicaux et connexes aux médicaments et remèdes ainsi qu'aux prestations hospitalières.

L'article 6 du règlement grand-ducal du 22 décembre 1995 déterminant la procédure de déclaration des accidents et de fixation des prestations de l'assurance accidents fixe la prise en charge par référence à la nomenclature et aux tarifs négociés avec les prestataires de soins dans le cadre de l'assurance maladie, qui couvrent tant les prestations réalisées dans le secteur extra-hospitalier que dans le secteur hospitalier. L'article 6 dispose que:

" Les prestations en nature prévues à l'article 97, alinéa 2, sous 1 du code des assurances sociales sont accordées suivant les conditions et modalités prévues par les dispositions légales, réglementaires, statutaires et conventionnelles applicables en matière d'assurance maladie, sous réserve des règles particulières fixées par le comité directeur de l'association d'assurance contre les accidents en vue d'assurer le principe de la prise en charge intégrale des prestations en nature par l'assurance accidents. L'union des caisses de maladie est chargée de faire l'avance des prestations en nature visées à l'alinéa qui précède pour compte de l'association d'assurance contre les accidents."

Dans les cas où il n'existe pas de tarifs opposables aux prestataires de soins dans leur relation avec l'assurance maladie, il échet d'en fixer.

- L'alinéa 2, sous 1, de l'article 97 porte sur les prestations en nature. En y garantissant notamment la fourniture *"de tous les moyens capables de garantir les résultats du traitement ou d'amoindrir les suites de l'accident"*, le législateur a introduit la notion de réparation optimum du préjudice corporel subi.
- En conclusion, le CES se prononce pour le maintien de la prise en charge intégrale des prestations en nature de l'assurance accidents dans le cadre du système du tiers payant.

12 Les statistiques

Les tableaux ci-après renseignent sur l'évolution et la ventilation des prestations en nature.

Tableau no 4: Evolution des prestations en nature de l'assurance accidents, 1986 - 2000

Exercice	Résultat en LUF	
	section industrielle	section agricole
1986	312. 060. 535	32. 517. 708
1987	372. 157. 185	35. 868. 211
1988	343. 009. 040	35. 587. 972
1989	391. 722. 213	42. 556. 805
1990	434 .098. 513	40. 489. 443
1991	489. 725. 923	37. 438. 130
1992	510. 768. 870	41. 729. 574
1993	513. 182. 833	51. 540. 917
1994	524. 216. 529	24. 516. 508
1995	594. 733. 930 ²	35. 721. 494
1996	944. 848. 589 ²	51. 586. 423
1997	911. 066. 101	43. 840. 590
1998	846. 598. 548	31. 581. 460
1999	975. 383. 996	33. 373. 065
2000	998. 692. 101	32. 084. 604

Source : Service de la comptabilité de l'OAS

L'évolution irrégulière des prestations en nature liquidées au cours des dernières années par l'Union des caisses de maladie pour compte de l'assurance accidents présente un parallélisme assez prononcé avec celle constatée en matière d'assurance maladie. Par ailleurs, il convient de signaler le transfert des salariés agricoles de la section agricole à la section industrielle à partir de l'exercice 1998.

² L'écart considérable des résultats en LUF entre 1995 et 1996 s'explique par deux raisons:
- la sous-évaluation des résultats de l'exercice 1995 de l'ordre de ± 100 millions de LUF: les factures des caisses de maladies étrangères n'avaient pas encore été enregistrées au moment de la clôture de l'exercice (poste prestations en nature de l'assurance accidents doté d'une provision de ± 100 millions de LUF en 1995);
- l'impact financier (± 150 millions de LUF) de la loi du 27 juillet 1992 portant réforme de l'assurance maladie et du secteur de la santé qui a introduit la budgétisation des hôpitaux à partir de 1995.

Tableau no 5: Ventilation des prestations en nature de l'assurance accidents, section industrielle 1996 – 2000

Nature des prestations	1996		1997		1998		1999		2000	
	LUF	%								
Soins médicaux	124 902 620	13,219	118 141 277	12,967	109 262 586	12,906	129 082 207	13,234	125 988 051	12,615
Soins dentaires + Proth. et Orthod.	2 477 664	0,262	2 274 039	0,250	2 612 814	0,309	3 671 380	0,376	4 744 953	0,475
Frais de voyage et de transport	13 889 796	1,470	21 509 797	2,361	13 822 995	1,633	10 870 236	1,114	11 843 170	1,186
Frais pharmaceutiques et extra hosp.	25 453 586	2,694	24 504 371	2,690	25 731 933	3,039	29 337 263	3,008	33 123 462	3,317
Soins des autres professions de santé	29 028 940	3,072	32 523 105	3,570	36 705 181	4,336	34 768 320	3,565	36 768 807	3,682
Moyens curatifs et adjuvants	17 710 937	1,874	17 370 452	1,907	17 809 593	2,104	16 672 036	1,709	19 402 393	1,943
Rééducation et cures	42 303 018	4,477	48 330 966	5,305	44 972 114	5,312	42 897 262	4,398	47 337 726	4,740
Dépenses du secteur hospitalier	379 523 511	40,168	291 453 237	31,990	241 519 234	28,528	338 851 444	34,740	281 093 412	28,146
Prestations étrangères	136 248 192	14,420	180 595 227	19,822	178 969 980	21,140	158 996 401	16,301	210 072 224	21,035
Dégâts matériels	160 368 130	16,973	161 421 435	17,718	162 833 401	19,234	198 389 876	20,340	214 448 044	21,473
Subventions	12 942 195	1,370	12 942 195	1,421	12 358 717	1,460	11 847 571	1,215	13 869 859	1,389
Total :	944 848 589	100,00	911 066 101	100,00	846 598 548	100,00	975 383 996	100,00	998 692 101	100,00

Source: Service de la comptabilité de l'OAS

13 L'examen de la prise en charge des différentes prestations en nature par l'intermédiaire de l'UCM

Du point de vue technique, la garantie de la prise en charge intégrale des prestations en nature ne pose pas de problème, dans les cas où les prestations concernent des tarifs pour lesquels l'assurance maladie garantit une prise en charge partielle exprimée en pourcentage.

Les prestations suivantes sont prises en charge par l'intermédiaire de l'UCM:

- les soins médicaux;
- les soins de médecine dentaire;
- les traitements des professionnels de santé autres que les médecins;
- les analyses et examens de laboratoires;
- les cures thérapeutiques et de convalescence;
- la rééducation et la réadaptation fonctionnelle;
- les prothèses orthopédiques, orthèses et épithèses;
- les médicaments;
- les aides visuelles;
- les produits sanguins;
- les soins hospitaliers;
- les pansements, moyens accessoires et fournitures diverses.

131 Les soins médicaux

Les tarifs des actes et services médicaux fixés conformément à l'article 66 du CAS sont pris en charge intégralement sans tenir compte de la participation de l'assuré aux consultations, visites et frais de déplacement telle que prévue à l'article 35 des statuts de l'UCM.

Les suppléments pour convenances personnelles ainsi que les dépassements de tarifs des médecins en cas d'hospitalisation en 1^{ère} classe ne sont pas remboursés par l'assurance accidents.

Le CES propose de maintenir la pratique actuelle.

132 Les soins de médecine dentaire

Les tarifs des actes et services médicaux fixés conformément à l'article 66 du CAS sont pris en charge intégralement sans tenir compte des participations de l'assuré prévues par l'article 39 des statuts de l'UCM.

Les suppléments pour convenances personnelles ainsi que les dépassements de tarifs des médecins-dentistes pour l'hospitalisation en 1^{ère} classe ne sont pas remboursés par l'AAA.

L'assurance accidents prend en charge les prothèses dentaires, sur la base d'un devis préalable: au-delà des tarifs prévus en matière d'assurance maladie, de manière à ce qu'aucune participation n'incombe à l'assuré.

Les accidents de travail impliquant des prestations de médecine dentaire allouées par l'assurance accidents concernent principalement les accidents scolaires des enfants. Ce type de prestations est marginal au niveau de l'assurance accidents.

En conclusion, il est retenu de maintenir la pratique actuelle du remboursement dans le cadre de l'assurance accidents.

133 Les médicaments, les moyens curatifs et accessoires

Les médicaments sont intégralement remboursés, excepté les médicaments dits de confort qui ne sont pas pris en charge par l'assurance maladie.

Les autres moyens curatifs et accessoires sont, en principe, pris en charge au maximum par l'assurance accidents jusqu'à concurrence d'un prix de référence établi sur la base du prix du marché. Toutefois les appareils, par exemple le fauteuil roulant, sont remboursés intégralement.

La question quant à la participation des assurés, dans le cadre de l'assurance accidents, peut se poser dans les cas où le prix des moyens curatifs et accessoires dépasse considérablement le prix de référence sans que la qualité des produits le justifie.

134 Les soins hospitaliers

- Les soins hospitaliers sont pris en charge intégralement suivant les modalités prévues par la convention conclue entre l'UCM et l'EHL.

Depuis 1986, l'assurance maladie requiert une participation des assurés à leur entretien en milieu hospitalier stationnaire. Cette participation financière, fixée à 65 LUF, indice 100 (375 LUF, indice 576,43) par jour, est limitée depuis le 1^{er} janvier 2000 aux 30 premiers jours du séjour en hôpital pour les assurés adultes. L'introduction d'une telle participation financière par l'assurance maladie a été justifiée par le fait que la satisfaction d'un besoin primaire, tel la nourriture, ne rentre pas dans la couverture des besoins spécifiques liés au risque maladie.

Compte tenu du principe de la prise en charge intégrale des prestations en nature, l'assurance accidents rembourse l'intégralité des dépenses d'entretien en milieu hospitalier stationnaire de la victime d'un accident de travail.

- **Le Groupe patronal** propose qu'une telle participation limitée aux prestations alimentaires soit également introduite dans le cadre de l'assurance accidents.

Il considère que les motifs à la base de l'introduction, par l'assurance maladie, de cette participation valent également pour l'assurance accidents. En effet, l'alimentation constitue un besoin à satisfaire indépendamment de la maladie et de l'accident de travail. Par ailleurs, une telle participation ne préjudicie pas le principe de la réparation intégrale des suites d'un accident de travail. De plus, une telle participation avait été déjà introduite, de commun accord entre partenaires sociaux, en 1991.

- **Le Groupe salarial** se prononce contre toute participation financière des assurés au niveau de l'assurance accidents, qui doit continuer à assurer la prise en charge intégrale des traitements et des fournitures des victimes d'accidents de travail.

135 Les autres professions de santé

Les prestations des autres professions de santé sont prises en charge intégralement.

136 La réhabilitation fonctionnelle et la reconversion professionnelle

La réhabilitation fonctionnelle, prise en charge intégralement par l'assurance maladie, ne suscite pas d'observations particulières.

Quant à la reconversion professionnelle, elle consiste à mettre l'assuré en mesure de retrouver un nouveau poste de travail au cas où il serait inapte à réintégrer son ancien poste de travail. Elle peut s'accompagner de mesures de formation préalables. Dans ce contexte, une mission particulière revient au service des travailleurs handicapés de l'ADEM.

Le CES a pris connaissance des réflexions en cours dans ce contexte en matière de la réforme de la procédure concernant l'incapacité de travail et la réinsertion professionnelle. Il propose d'appliquer la même procédure au niveau de l'assurance accidents.

137 Les frais de transport et de voyage

Les frais de transport des accidentés par ambulance ou hélicoptère de secours sont pris en charge par l'UCM pour compte de l'assurance accidents suivant les conditions et les modalités prévues en matière d'assurance maladie.

Pour le traitement et l'expertise à l'intérieur ou à l'extérieur du pays, les frais de voyage sont pris en charge moyennant un forfait kilométrique.

14 Les prestations en nature spécifiques à l'assurance accidents

Les prestations en nature spécifiques à l'assurance accidents sont :

- l'allocation d'une indemnité annuelle forfaitaire en faveur des personnes ayant perdu l'usage d'un ou de plusieurs membres;
- la prise en charge de la transformation d'une voiture privée;
- en cas d'endommagement, de perte de vêtements et d'autres effets personnels, le remboursement des frais exposés sur présentation de la facture, déduction faite d'un abattement pour vétusté. Toutefois, la prise en charge ne peut être inférieure à un montant fixé par l'assurance accidents, même à défaut de présentation d'une facture;
- la prise en charge du dégât matériel des véhicules accidentés (cf. chapitre V 3).

15 Les prestations-dépendance

- La loi du 19 juin 1998 a introduit l'assurance dépendance, avec effet au 1^{er} janvier 1999.
- En cas de maintien à domicile, elle accorde des prestations en nature et en espèces en vue de la prise en charge des aides et des soins pour les actes essentiels de la vie.

En outre, un montant forfaitaire est alloué en cas d'utilisation des produits nécessaires aux aides et soins. Les appareils (chaise roulante, lit d'hôpital), sont donnés, en principe, en location à la personne dépendante, à charge de l'assurance dépendance. De même, les adaptations au logement sont également prises en charge au-delà des limites fixées par règlement grand-ducal.

- En milieu stationnaire, l'assuré a droit aux prestations et soins dispensés par l'établissement spécialisé.
- Le législateur, dans ce contexte, a supprimé la rente d'impotence pour les accidents du travail survenus après le 1^{er} janvier 1999, tout en conférant aux bénéficiaires de cette prestation du chef d'un accident antérieur, la faculté pour opter en faveur des nouvelles prestations. L'on peut en déduire que le législateur a manifestement entendu faire bénéficier les accidentés du travail des prestations de cette nouvelle branche de la sécurité sociale. Force est cependant de constater que le législateur a omis d'imposer à l'association d'assurance contre les accidents la prise en charge des nouvelles prestations. Il n'a pas modifié l'article 97 du CAS, dont l'alinéa 2 sous 1^o dispose que la réparation par l'assurance accidents comprend:

" le traitement médical et la fourniture des médicaments et remèdes et de tous les moyens capables de garantir les résultats du traitement ou d'amoinrir les suites de l'accident, ainsi que l'entretien et le renouvellement de ces moyens."

Ces derniers termes n'englobent à l'évidence pas les prestations en espèces de l'assurance qui peuvent conformément au nouvel article 354 du CAS remplacer les prestations en nature. Quant à ces dernières, elles ne sauraient pas non plus être visées par l'article 97 du CAS. L'alinéa 3 de cet article précise que:

" les traitements et fournitures prévus au numéro 1 de l'alinéa précédant sont pris en charge intégralement suivant les tarifs et modalités prévus dans les conventions conclues entre l'UCM et les prestataires de soins conformément aux dispositions du chapitre V du livre I du présent code."

Or, les conventions conclues par l'UCM avec les établissements stationnaires d'aides et de soins et les réseaux d'aides et de soins à domicile sont prévues par le chapitre IV du nouveau livre V du CAS.

- Actuellement, sur la base des dispositions légales, l'Association d'assurance contre les accidents n'est pas tenue de rembourser l'assurance dépendance. Toutefois, ce remboursement serait conforme au principe de la prise en charge par l'assurance accidents de toutes les prestations imputables à un accident du travail.

Aussi le CES estime-t-il qu'il faudrait compléter en ce sens l'article 97 du CAS.

16 La liquidation des prestations en nature par l'assurance maladie

Le CES entend maintenir la procédure actuelle d'établissement de la nomenclature et des tarifs de l'assurance accidents par référence à l'assurance maladie et, le cas échéant, à l'assurance dépendance. Certaines prestations en nature sont prises en charge par l'intermédiaire de l'assurance maladie, d'autres directement par l'assurance accidents.

La procédure actuelle de la répartition des charges se fait comme suit:

- déclaration de l'accident de travail par l'entreprise;
- identification de l'accident de travail par les prestataires de soins et de services;
- comptabilisation des prestations sur l'assurance accidents par le service de contrôle de l'UCM.

Cette procédure de répartition des charges peut jouer, selon les cas, soit au détriment de l'assurance accidents, soit au détriment de l'assurance maladie.

2 LES PRESTATIONS EN ESPECES

21 L'incapacité de travail totale consécutive à l'accident

211 La limitation actuelle de l'indemnité pécuniaire aux 13 premières semaines

L'assuré qui a exercé une activité professionnelle au moment de l'accident a droit à une indemnité pécuniaire pour la ou les périodes d'incapacité de travail totale(s) antérieure(s) à l'expiration des 13 semaines consécutives à l'accident. Etant calculée comme en matière d'assurance maladie, cette indemnité pécuniaire équivaut en principe à la rémunération que l'assuré aurait gagnée en cas de continuation du travail. Elle est soumise aux charges sociales et fiscales.

L'indemnité pécuniaire est payée aux ouvriers par l'intermédiaire de l'employeur. Celui-ci a droit au remboursement de ladite indemnité pécuniaire même s'il fait bénéficier son personnel ayant le statut d'ouvrier de la conservation du salaire pendant le congé de maladie. En revanche, elle n'est pas due pendant la conservation légale de la rémunération applicable aux employés privés et aux fonctionnaires.

Les non-salariés, à l'exception des personnes exerçant une profession agricole, ont droit à l'indemnité pécuniaire dès le premier jour de l'incapacité de travail, ceci contrairement à l'assurance maladie où le droit au remboursement de l'indemnité pécuniaire reste suspendu jusqu'au premier jour du quatrième mois suivant celui pendant lequel l'incapacité de travail a été déclarée.

Les personnes exerçant une activité agricole pour leur propre compte n'ont pas droit à une indemnisation au cours des 13 premières semaines consécutives à l'accident.

212 L'indemnisation après l'expiration de la 13^e semaine

A partir de l'expiration de la 13^e semaine, l'accidenté a droit à une rente qui correspond à 85,6 % du revenu professionnel réalisé au cours de l'année avant l'accident tant que subsiste l'incapacité de travail, à l'exception des assurés relevant de l'assurance accidents agricole, dont les rentes sont calculées sur base d'un salaire forfaitaire. S'y ajoute, le cas échéant, un supplément pour enfant à charge. La rente accident ne donne lieu ni à prélèvement de cotisations sociales, ni à retenues d'impôts.

En cas d'incapacité de travail totale dépassant l'expiration du 6^e mois suivant l'accident, les assurés ont droit à la pension d'invalidité dans le cadre du régime de pension général. En effet, aucun stage d'assurance n'est exigé pour l'attribution de cette pension lorsque l'invalidité est imputable à un accident de quelque nature que ce soit. La pension d'invalidité peut être cumulée jusqu'à concurrence d'un plafond déterminé avec la rente accident accordée dès l'expiration de la 13^e semaine. Actuellement, la période s'étendant de l'expiration de la 13^e semaine jusqu'à celle du 6^e mois n'est pas mise en compte pour le calcul de la pension lors d'une nouvelle échéance du risque. Cette période fait donc défaut dans la pension de vieillesse ou d'invalidité accordée ultérieurement.

Ce qui plus est, les victimes d'un accident grave donnant lieu à une incapacité de travail dépassant six mois sont obligées de s'adresser d'abord à leur employeur ou à la caisse de maladie, ensuite à l'Association d'assurance contre les accidents, puis à la caisse de pension compétente. La continuité de l'indemnisation est loin d'être toujours assurée, sans parler des complications qui surgissent lorsqu'une maladie préexiste ou vient se greffer sur l'accident.

213 L'extension proposée de l'indemnité pécuniaire jusqu'à la consolidation

La limitation de l'indemnité pécuniaire de maladie à 13 semaines remonte à l'introduction de l'assurance accidents. Elle n'a pas été remise en cause lors de l'extension en 1974 de l'indemnité pécuniaire de maladie jusqu'à 52 semaines.

L'octroi de l'indemnité pécuniaire pendant une durée totale de 52 semaines, suivant le cas à charge de l'assurance maladie ou de l'assurance accidents, semble s'imposer, étant donné qu'elle comporte une simplification considérable dans l'intérêt de l'assuré. Pendant une année entière, la caisse de maladie est de cette manière seule compétente pour l'indemnisation de toute incapacité de travail totale imputable à l'accident du travail ou à une autre cause, alors qu'à l'heure actuelle l'association d'assurance contre les accidents et la caisse de pension interviennent également dans cette indemnisation.

Le parallélisme préconisé avec l'indemnité pécuniaire en matière d'assurance maladie supprime en même temps les litiges avec les assurés actuellement assez fréquents au sujet de la prise en charge de l'incapacité de travail par l'assurance accidents ou l'assurance maladie. Comme cette prise en charge n'affecte plus la nature et le niveau de la prestation à laquelle l'assuré a droit, des redressements à posteriori deviennent possibles.

Pour évaluer l'incapacité de travail permanente, il faut attendre la consolidation qui peut être définie comme étant

" le moment où, à la suite de l'état transitoire que constitue la période des soins, la lésion se fixe et prend un caractère définitif, tel qu'un traitement n'est plus en principe 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 possibles³".

La consolidation marque une étape décisive dans l'évolution de l'état de l'accidenté. En cas d'accident grave, c'est le moment où la reprise de l'occupation antérieure ou d'une autre occupation appropriée se décide. De même, une éventuelle perte de revenu professionnel ne peut être déterminée qu'après la consolidation. Aussi le CES propose-t-il de la définir dans la loi en lui attribuant un rôle plus déterminant pour la fixation de l'indemnisation de l'incapacité de travail permanente.

³ cf. voir barème indicatif des accidents du travail et des maladies professionnelles – Paul PADOVANI: Commentaire sur l'indemnisation du préjudice corporel – Evaluation en droit commun, Edition 1987 (Lamarre Pomat éditions).

Dans la même optique, il semble judicieux de prolonger le bénéfice de l'indemnité pécuniaire jusqu'à la consolidation. A partir de l'expiration de la 52^e semaine, le paiement de l'indemnité pécuniaire serait repris par l'association d'assurance contre les accidents. Elle ne correspondrait plus à la rémunération que le salarié aurait gagnée en cas de continuation de l'occupation qui serait difficile à évaluer au bout d'une période dépassant une année, mais à celle gagnée au cours de l'année précédant l'accident et qui sert actuellement de base au calcul de la rente accident. Contrairement à celle-ci, elle serait cependant soumise au prélèvement de cotisations sociales et aux retenues d'impôts. Le montant net payé à l'accidenté ne différerait donc pas beaucoup de celui auquel il a actuellement droit. Vu la compensation intégrale de la perte de revenu, l'on pourrait par ailleurs renoncer à l'octroi de la pension d'invalidité au cours de la période précédant la consolidation. Dans le contexte de la législation actuelle, l'octroi simultané de la rente accident et de la pension d'invalidité pour des périodes d'interruption de travail, souvent relativement courtes, aboutit trop souvent à des situations administratives inextricables.

Il semble indiqué d'imposer un délai maximum pour la consolidation. Il pourrait être de trois années, sauf à permettre sa prolongation pour des raisons médicales dans des cas exceptionnellement graves.

L'évolution de l'état de santé de l'accidenté peut justifier, dans certains cas, une reprise du travail à temps partiel avant la consolidation. Il faut donc introduire la possibilité d'accorder une indemnité pécuniaire réduite de moitié, ceci d'ailleurs également en matière d'assurance maladie. En revanche, la pratique actuelle de fixer un taux d'incapacité transitoire partielle, en général, dégressif et de payer la rente partielle correspondante ne répond plus aux besoins d'une indemnisation adéquate. Son maintien serait par ailleurs incompatible avec l'abandon du caractère mixte de la rente accident (cf. ci-après sous 22).

22 L'incapacité de travail permanente partielle ou totale après la consolidation

221 Les inconvénients résultant de la nature mixte de la rente accident

Jusqu'à 1991, la rente plénière indemnisant une incapacité de travail totale correspondait à 80% de la rémunération gagnée avant l'accident. Ce pourcentage a été porté à 85,6 % par la loi du 24 avril 1991 qui a intégré dans le calcul des pensions du régime général et des rentes accident l'augmentation de 7 % accordée en 1987 à titre d'avance sur les ajustements futurs à l'évolution réelle des salaires.

L'incapacité de travail partielle postérieure à l'expiration de la 13^e semaine ouvre droit à une rente partielle correspondant au taux de cette incapacité. En cas d'IPP de 10 % p. ex., la rente équivaut à $0,1 \times 85,6 = 8,56$ % du revenu professionnel réalisé avant l'accident.

De nos jours, la rente accident indemnise, dans la plupart des cas, plus que la simple perte du revenu professionnel causée par un accident du travail. Pour s'en convaincre, il suffit de comparer le revenu réalisé avant l'accident et après la consolidation. Le centre informatique de la sécurité sociale dispose des données nécessaires pour effectuer cette comparaison sur une grande échelle.

Pour un échantillon de 5.632 accidents du travail survenus au cours des années 1991-1997 et ayant conduit à l'attribution d'une rente viagère avant 2000, le revenu professionnel réalisé au cours de l'exercice précédant l'accident a été comparé à celui déclaré pour l'exercice suivant l'attribution de la rente viagère. De l'échantillon initial, il a fallu éliminer 2.364 accidents pour lesquels les fichiers ne contiennent pas chaque mois des deux exercices considérés un revenu professionnel ou un revenu de remplacement (indemnité de maladie, de chômage ou de préretraite). Effectuée pour 3.268 accidents, la comparaison fait ressortir que:

- 57,2 % des assurés justifient après la consolidation d'un revenu professionnel supérieur à celui réalisé avant l'accident;
- pour 13,2 % des accidentés, le nouveau revenu professionnel dépasse ensemble avec la rente accident l'ancien revenu, si l'on fait abstraction de la substitution du versement d'un capital au versement mensuel de la rente qui s'impose pour les IPP ne dépassant pas 10 % et est facultatif pour le bénéficiaire dont l'IPP reste inférieure à 40 %;
- le revenu total de 29,6 % des accidentés reste inférieur à celui gagné avant la survenance de l'accident.

Il convient de relativiser les résultats de cette statistique. Pour les besoins de la comparaison, les revenus ont été non seulement adaptés à l'évolution du nombre indice du coût de la vie, mais aussi ajustés au niveau de vie jusqu'à 1999. Or, l'ajustement des pensions reflète l'évolution réelle moyenne des rémunérations de l'ensemble des salariés. En raison des disparités importantes entre les secteurs économiques et les employeurs, l'évolution du revenu professionnel individuel diffère nécessairement de la moyenne retenue pour l'ajustement des pensions. D'autre part, les diminutions de revenus constatées ne sont pas forcément imputables à l'accident du travail, mais peuvent avoir des causes économiques (changement d'employeur indépendant de l'accident, chômage, etc.). A l'inverse il n'est pas exclu qu'à défaut d'accident du travail le revenu aurait progressé plus que l'augmentation réelle constatée dans la statistique.

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

Au cours des premières décennies après son introduction, le système de l'indemnisation forfaitaire était sans doute adéquat. Les accidentés du travail étaient des travailleurs manuels pour lesquels les séquelles médicales d'un accident (p.ex. une amputation) produisaient généralement des effets similaires sur la capacité de travail et partant sur le revenu professionnel. Le monde du travail s'est entre-temps

diversifié considérablement. De plus, les accidents de trajet sont en augmentation constante par rapport aux accidents se produisant sur le lieu du travail et touchent les différentes catégories d'assurés dans la même proportion.

Dans le contexte économique et social actuel, l'application uniforme d'un taux d'incapacité de travail dépendant en principe uniquement des lésions médicalement constatées, ne saurait aboutir qu'à des injustices. Il conduit en effet à n'indemniser pas intégralement la perte de revenu professionnel subie par certains assurés, tout en accordant une indemnité substantielle à la majorité des bénéficiaires en l'absence de toute perte matérielle. Les experts médicaux seraient d'ailleurs mal outillés pour déterminer le taux de l'incapacité de travail en fonction des différentes activités professionnelles. Ils ne disposent pas de barèmes détaillant les taux suivant les professions exercées, ce qui impliquerait par ailleurs une classification de celles-ci.

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

222 Le maintien de la rente accident pour indemniser la seule perte de revenu

Il convient donc de se demander si l'indemnisation actuelle ne peut pas être rendue plus transparente et plus juste en distinguant entre la compensation de la seule perte de revenu professionnel et la réparation du préjudice moral résultant de l'atteinte à l'intégrité physique. Cette distinction est effectuée en droit commun qui indemnise deux aspects de l'atteinte à l'intégrité physique, à savoir l'aspect matériel ou patrimonial, d'une part, et l'aspect immatériel ou extra-patrimonial, c'est-à-dire moral, d'autre part (cf. article de G. Ravarani paru en 1995 dans la Pasicrisis luxembourgeoise, tome 29, p. 153 ss).

Le CES est conscient des problèmes épineux que risque de soulever cette approche entièrement nouvelle notamment en ce qui concerne la détermination de la perte de revenu individuelle effective.

Dans nos pays voisins, il n'y a pas de système d'indemnisation qui pourrait servir de modèle. Les législations allemande et française connaissent toujours l'indemnisation forfaitaire fondée sur le taux d'incapacité de travail médical. Le problème se pose toutefois de manière différente dans ces deux pays. En Allemagne toute indemnisation d'une incapacité inférieure à 20 % a été supprimée depuis belle lurette (cf. SGB § 56, 7. Buch). En France, une indemnité en capital est attribuée à la victime d'un accident du travail et le montant est déterminé sur base d'un barème forfaitaire. (cf. article 434-1 du code de la sécurité sociale).

A noter qu'en vertu de l'article 113 du Code des assurances sociales en vigueur au Luxembourg, les rentes sont toujours calculées sur base du revenu individuel de l'assuré ; celles inférieures à 10 % et 20 % étant rachetées respectivement d'office ou à la demande du bénéficiaire sous forme d'un capital. Pour les IPP de 20 à 40 %,

le rachat est subordonné à la justification de l'emploi du capital (p.ex. dépenses dans l'intérêt du logement familial).

Or, le tableau ci-après tiré de l'échantillon des accidents survenus de 1991 à 1997 et consolidés avant 2000 montre que les IPP inférieures à ces seuils sont de loin les plus fréquentes:

Tableau no 6: Accidents consolidés avant 2000 (survenus de 1991 à 1997)

IPP en %	nombre	pourcentage	
1	574	10,19	76,47
2	893	15,86	
3	716	12,71	
4	438	7,78	
5	805	14,29	
6	364	6,46	
7	138	2,45	
8	340	6,04	
9	39	0,69	
10-14	590	10,48	15,77
15-19	298	5,29	
20-29	247	4,39	
30-39	103	1,83	7,76
>40	87	1,54	
Total 1 à 100	5.632	100	

Source: Association d'assurance contre les accidents

223 L'appréciation de la perte de revenu

2231 L'indemnisation des salariés

Il va de soi que l'indemnisation de la perte de revenu effective n'est possible que si l'accident laisse des séquelles durables. La législation actuelle prévoit le paiement d'une rente dans les cas où l'incapacité de travail dépasse les treize semaines consécutives à l'accident.

Dans le cadre du système préconisé par le CES, tel qu'exposé ci-après (cf. système d'indemnisation fondé non plus sur une IPP médicale, mais sur la perte de revenu effective), il semble indiqué de décaler le début du paiement de la rente jusqu'à la consolidation, qui se situe, en général, jusqu'à 6, voire 12 mois. En d'autres termes, la consolidation et le paiement de la rente accident ne pourraient intervenir qu'après l'expiration de ce délai de carence au cours duquel l'assuré a droit à l'indemnité pécuniaire comme en matière d'assurance maladie.

L'appréciation in concreto de la perte de salaire à l'instar de la méthode utilisée en droit commun pourrait soulever des objections dans le cadre de l'assurance accidents. Elle pourrait sembler contraire aux principes du droit de la sécurité sociale qui définit, en général et d'une façon abstraite, toutes les prestations auxquelles les assurés ont droit. Il est vrai que l'approche est différente en matière d'assistance sociale, p. ex. en matière de revenu minimum garanti. Pour évaluer la perte de revenu de la victime d'un accident, il ne suffirait pas de comparer celui effectivement

réalisé après la consolidation à celui gagné avant l'accident, mais il faudrait examiner également si la diminution est entièrement ou partiellement imputable à l'accident. Dans l'intervalle séparant l'accident du travail et la consolidation, la vie professionnelle de l'assuré peut se modifier en raison de circonstances étrangères à l'accident (faillite de l'ancien employeur, changement volontaire d'employeur, chômage). On ne peut pas, par ailleurs, exclure des tentations d'abus consistant à simuler temporairement une perte de salaire, le cas échéant, avec la connivence de l'employeur.

Sur le plan administratif, une appréciation in concreto serait impossible à gérer pour l'ensemble des plus de 3.000 demandes en attribution d'une rente accident introduites chaque année. La fixation du taux de l'incapacité de travail donne déjà actuellement lieu à un contentieux impressionnant qui subsisterait dans le cadre de la détermination de l'indemnité en capital dédommageant un préjudice moral.

Pour se prononcer au sujet de l'imputabilité à l'accident de la diminution de la rémunération résultant des banques de données du Centre informatique, l'Association d'assurance contre les accidents devrait prendre en considération des données objectives (telles que le nombre des heures de travail avant l'accident et après la consolidation) et se renseigner auprès de l'employeur si celui-ci ou si le salarié est à l'origine de la diminution.

Le résultat d'une appréciation au cas par cas sans aucun critère médical risquerait d'être aussi aléatoire sinon plus que le système d'indemnisation actuel. Aussi le CES propose-t-il de distinguer deux cas de figure:

1) taux d'IPP inférieur à 10%

En pareil cas, il est envisagé d'indemniser la perte de revenu sur base de l'IPP médicale d'après les mécanismes actuellement en vigueur, sans que la rente en résultant ne puisse dépasser la perte de revenu due à l'accident de travail.

Si la perte de revenu ne dépasse pas la rente résultant du taux d'IPP médicale, celle-ci est indemnisée intégralement. Dans pareille hypothèse, il existe donc une présomption de relation causale entre la perte de revenu et l'accident de travail. La victime n'aura donc pas à rapporter la preuve d'une telle causalité.

Si la perte de revenu excède toutefois la rente résultant de l'application du taux d'IPP, il appartient à la victime de démontrer qu'il existe une relation causale entre la partie de la perte de revenu dépassant la rente, d'une part, et l'accident, d'autre part.

2) taux d'IPP supérieur ou égal à 10 %

Ces victimes d'accidents du travail bénéficieront d'une appréciation in concreto pour fixer la perte de revenu due à l'accident du travail. L'indemnisation pourra en pareille hypothèse dépasser celle résultant de l'application du taux d'IPP.

Pour des raisons techniques et dans un souci de cohérence avec le calcul de la rente plénière, la perte de revenu devrait être exprimée sous forme d'un pourcentage de la rémunération réalisée avant l'accident et non sous forme d'un montant nominal. Cette méthode est actuellement déjà utilisée pour les personnes atteintes d'une maladie professionnelle qui les oblige à changer d'employeur. Transposée à

l'indemnisation des accidents du travail, elle permet de juxtaposer le taux de l'IPP constaté par l'expert médical et celui retenu en définitive pour le calcul de la rente accident.

La détermination de la rente accident se complique pour les accidentés ayant quitté le pays avant la consolidation. Ils seront obligés à établir leur nouvelle situation professionnelle et le revenu en retiré de préférence au moyen de certificats émanant d'un employeur ou d'une administration. De même, le travail à temps partiel risque de poser problème, dans la mesure où il n'est exercé le plus souvent que pendant une partie de la vie professionnelle. Lorsqu'un assuré est victime d'un accident de travail alors qu'il travaille sous le régime d'un contrat de travail à temps partiel et au cas où l'assuré reprendrait par la suite un régime de travail à temps complet, la perte de revenu déterminée en fonction du régime mi-temps pourrait être adaptée prorata temporis.

Il est bien entendu qu'une telle adaptation est également de mise en cas de baisse volontaire du régime de travail.

2232 L'indemnisation des non-salariés

- Il semble prudent de maintenir, pour les non-salariés, le système d'indemnisation actuel basé sur l'IPP médicale et le revenu professionnel cotisable au moment de l'accident.

A l'opposé des salariés, le revenu définitif des indépendants (commerçants, artisans, professions libérales) n'est constaté qu'avec un décalage de plusieurs années et l'incidence de l'accident professionnel sur le revenu professionnel est souvent tardive.

Pour les assurés exerçant une profession agricole, le CES propose de prendre en compte le revenu professionnel cotisable au moment de l'accident et découlant des marges brutes standard ou d'une comptabilité d'exploitation, sans qu'il ne puisse être inférieur au salaire social minimum, ceci dans l'hypothèse de la réforme de l'assiette cotisable proposée sous VII 32.

- Le préjudice pour pertes de revenu des travailleurs non-salariés ne peut pas, en effet, être identifié en ayant recours au mode de détermination préconisé pour les travailleurs salariés, ni à l'aide d'un autre moyen. Etant donné toutefois qu'un accident de travail, entraînant une invalidité plus ou moins importante, est de nature à causer un préjudice certain, surtout dans le chef des entreprises de très petite taille et des travailleurs relevant des professions libérales, il y a lieu d'instituer un système de présomptions qui détermine le préjudice subi au titre de perte de revenu comme suit:

Un travailleur non-salarié dont le taux d'IPP est inférieur à 20% est présumé ne pas subir de perte de revenu.⁴ Il s'agit en l'occurrence d'une présomption simple, donc susceptible de preuve contraire.

⁴ Le % se réfère à l'assiette cotisable qui s'applique au moment de l'accident, à redresser, le cas échéant, sur base du bulletin d'imposition définitif.

Si le travailleur non-salarié se voit octroyer à la consolidation de son état de santé une IPP \geq 20% d'après les tables d'évaluation des invalidités actuellement utilisées par l'AAI (Padovani), il est présumé subir une perte de revenu professionnel équivalant au montant de la rente, tel qu'il se dégage de l'application du taux d'IPP en question.

Au cas où ces tables seraient remplacées, d'une manière générale, par d'autres ouvrages en cette matière, respectivement par une décision judiciaire de la Cour de Cassation, ce taux de 20% serait à reconsidérer.

En attendant la consolidation de son état de santé, le travailleur non-salarié touche une indemnité établie selon les règles valant pour le travailleur salarié.

2233 L'indemnisation des personnes n'exerçant pas d'activité professionnelle

En ce qui concerne les personnes n'exerçant pas d'activité professionnelle et assurées à charge de l'Etat, telles que les élèves, la compensation pour la perte de salaire ne commencera qu'à partir d'une IPP de 20%, calculée sur base du salaire social minimum, relevé de 20% à partir de 21 ans.

224 Les retenues fiscales et sociales sur la rente

Comme dorénavant la rente aura pour objet de compenser intégralement la perte de revenu et rien que cette perte, le pourcentage de la rente plénière de 85,6 est appelé à disparaître de la législation. En même temps, il convient donc de remettre en question l'exemption des charges fiscales et sociales en vue d'éviter que la rente nette effectivement versée au bénéficiaire ne dépasse le revenu professionnel net antérieur.

- Les raisons de l'exemption de l'impôt sur le revenu sont sans doute multiples. Il aurait été contraire aux principes régissant cet impôt de le prélever sur la partie de la rente qui indemnise dans le cadre de la législation actuelle un préjudice extra-patrimonial. Au cours des premières décennies après l'introduction de l'assurance accidents, la partie de la population couverte ne payait pas cet impôt. Avant leur calcul par voie informatique, l'imposition des rentes accidents versées à des assurés exerçant une activité professionnelle aurait posé des problèmes administratifs considérables.

Comme ces justifications n'existent plus, le CES est d'avis que le législateur doit soumettre la rente accident à l'impôt sur le revenu, mais en veillant à ce qu'il en soit tenu compte dans la révision de la participation de l'Etat au financement de l'assurance accidents.

- L'absence de prélèvement de cotisations d'assurance maladie sur la rente accident doit être considérée aujourd'hui comme une anomalie, alors que tous les revenus tirés d'une activité principale ou accessoire ainsi que l'ensemble des revenus de remplacement sont soumis à ce prélèvement. Cet argument s'applique a fortiori à la contribution dépendance étendue aux revenus du patrimoine.

Quant au défaut de prélèvement de cotisations d'assurance pension, il s'avère préjudiciable aux survivants du bénéficiaire, si celui-ci n'est pas décédé à la suite de l'accident du travail.

Le CES est, dès lors, d'avis que la rente doit être soumise aux charges sociales généralement prévues en matière de salaires et traitements, à l'exception des cotisations pour les prestations en espèces.

225 La révision de la rente

L'évolution des séquelles de l'accident après la consolidation ne pose pas de problème nouveau. Dans la législation en vigueur, les rentes viagères ne sont sujettes à révision que pendant les trois années suivant la décision administrative ou judiciaire afférente, à moins d'une aggravation de 10 % par rapport au taux de l'IPP antérieure. Cette solution peut être maintenue en ce qui concerne la révision sur base d'un changement dans l'état de santé du bénéficiaire et partant de l'IPP médicale. Comme les changements de cette nature ne sont pas fréquents, une nouvelle évaluation de la perte de revenu semble s'imposer.

Le problème est beaucoup plus délicat en ce qui concerne les changements de la situation économique du bénéficiaire. Il ne saurait être question d'anticiper au moment de la consolidation sur l'évolution future probable de la carrière de la victime. En essayant d'indemniser un préjudice hypothétique on introduirait des éléments aléatoires dans le calcul de la rente accident qui semblent contraires aux principes régissant la sécurité sociale. A noter que la jurisprudence refuse en principe d'indemniser tout préjudice futur incertain en droit commun.

Si l'évaluation de la perte de salaire au moment de la consolidation n'est pas toujours facile, la réévaluation périodique obligatoire sur base de l'évolution réelle du revenu professionnel (p.ex. annuelle comme dans le contexte de l'application des dispositions anti-cumul s'appliquant aux pensions) soulèverait nécessairement des difficultés et des contestations inextricables, en raison des nombreux aléas inhérents à la carrière professionnelle après l'accident du travail, sans parler de la difficulté de constater les revenus professionnels provenant d'une activité exercée à l'étranger. Ce qui plus est, la réduction systématique du montant de la rente accident par l'effet d'une disposition anti-cumul n'inciterait certainement pas le bénéficiaire à majorer son revenu professionnel mais l'inciterait à des comportements plutôt anti-économiques.

Il semble donc prudent d'entourer la révision de la rente partielle de conditions très strictes en l'autorisant uniquement si le bénéficiaire a fait des déclarations inexactes ou en cas de changement fondamental des circonstances pendant un délai de 3 années, p. ex. à partir de la consolidation.

La reprise initialement imprévue d'une activité professionnelle appropriée par le bénéficiaire d'une rente plénière semble également justifier la refixation de celle-ci. En vue de ne pas démotiver les bénéficiaires de rechercher une telle occupation, il est cependant opportun d'immuniser une partie du nouveau revenu professionnel.

Hormis ces cas exceptionnels, le CES estime qu'il faut se borner à adapter la rente fixée à l'évolution de l'indice du coût de la vie et à l'évolution réelle des rémunérations (ajustement).

226 Le cumul de la rente avec des revenus de remplacement et la cessation de la rente

- Si l'assuré reprend le travail après l'accident et qu'il est à nouveau atteint d'une incapacité de travail totale imputable à cet accident, il peut bénéficier de l'indemnité pécuniaire calculée sur base de son nouveau revenu professionnel. Cette indemnité peut donc être cumulée avec la rente accident accordée, le cas échéant, après la consolidation. Pour la computation de la durée maximum de 52 semaines, il faut étendre les règles actuelles en matière d'assurance maladie, chaque accident du travail étant compté comme un cas de maladie.

Les suites de l'accident ou la maladie professionnelle obligent certains assurés à changer de profession ou d'employeur. La rente partielle peut actuellement déjà être majorée jusqu'à concurrence de la rente plénière en faveur des intéressés

" involontairement sans travail, mais au plus pendant trois mois et compte tenu de l'allocation de chômage éventuelle".

Le CES propose d'adapter cette période selon les modalités de la future loi concernant l'incapacité de travail et la réinsertion professionnelle.

Etant donné que les cotisations pour l'assurance pension sont désormais prélevées sur la rente accident, les périodes et assiettes cotisables afférentes entrent dans le calcul des pensions personnelles et de survie. Si le caractère viager actuel de la rente non rachetée est ainsi remis en cause, la suppression de la rente accident dès l'octroi de la pension d'invalidité léserait l'intéressé notamment celui atteint d'invalidité par suite de l'accident.

- Le CES préconise le maintien du bénéfice de la rente accident plénière ou partielle jusqu'à l'âge de 65 ans. La pension d'invalidité ou de vieillesse anticipée est cumulée avec la rente jusqu'à concurrence du plafond autorisé (revenu réalisé avant l'accident, moyenne des revenus annuels de la carrière d'assurance mise en compte en cas d'invalidité précoce). Le dépassement de cette limite donne lieu à réduction de la pension. Lors de l'accomplissement de la 65e année d'âge, la pension est reconduite en pension de vieillesse et majorée compte tenu des cotisations prélevées sur la rente accident.

A noter que la suppression de la rente accident à l'âge de 65 ans n'est en général pas compensée intégralement par la majoration de la pension. La solution ne manque pourtant pas de logique, car elle place l'assuré dans la même situation que celle qui aurait été la sienne sans accident.

23 L'indemnité en capital pour préjudice moral consécutif à l'atteinte à l'intégrité physique

En vue d'améliorer le régime pécuniaire des accidentés ayant subi un préjudice corporel par rapport au système actuel, la réforme proposée du CES consiste à indemniser, par une prestation différente de la rente, l'aspect moral de ce préjudice.

Cette prestation devrait se présenter sous la forme d'une indemnité en capital.

Telle indemnité en capital devrait couvrir les différentes espèces de préjudice moral consécutif à l'atteinte à l'intégrité physique.

Ce préjudice peut se caractériser tout d'abord par l'atteinte à l'intégrité physique proprement dite, mais également par la souffrance physique, le préjudice esthétique, sexuel, d'agrément et juvénile.

Cette indemnité en capital, versée même si la victime n'exerce pas de profession et ne subit donc pas de perte de revenu, s'ajoute, le cas échéant, à la rente accident, pour permettre à la victime d'obtenir une indemnisation complète, juste et équitable.

Quant au domaine d'application du système d'indemnisation prévu pour ce préjudice extra-patrimonial, le CES précise qu'il devrait s'appliquer tant aux assurés salariés qu'aux travailleurs non-salariés.

231 La nature du préjudice indemnisé

La plupart des prestations de sécurité sociale en espèces ont pour objet d'indemniser exclusivement une perte de revenu après l'échéance de certains risques (maladie, invalidité vieillesse, chômage). Aussi les revenus dits de remplacement (indemnité pécuniaire, pension, indemnité de chômage) sont-ils calculés sur base du revenu professionnel réalisé avant l'échéance du risque, sous réserve de l'application éventuelle d'un minimum et d'un maximum. Il doit en être de même de la rente accident qui a pour objet de compenser à l'avenir uniquement la perte de gain à la suite de l'accident.

Probablement en raison de l'évolution des méthodes de travail intervenues depuis les origines de l'assurance accidents, la rente n'indemnise pas seulement le préjudice matériel résultant de la perte de la totalité ou d'une partie du revenu professionnel, mais aussi un préjudice extra-patrimonial à l'instar du droit commun. Ce préjudice moral consécutif à l'atteinte à l'intégrité physique recouvre plusieurs espèces de préjudices moraux reconnus en droit commun:

- l'atteinte à l'intégrité physique proprement dite: les séquelles de l'accident peuvent en effet rendre plus pénibles la continuation de l'exercice professionnel. Physiquement diminuée, la victime doit effectuer des efforts accrus dans sa vie professionnelle. De plus, l'atteinte à l'intégrité physique peut diminuer sa valeur sur le marché du travail et lui rendre plus difficile la recherche d'un nouvel emploi ou d'une autre profession. Sur le plan de sa vie privée, le dommage corporel subi peut provoquer des désagréments et des troubles dans les conditions d'existence;

- la souffrance (pretium doloris), préjudice causé par les douleurs physiques spécifiques au type de blessures encourues, ainsi que celles causées par des traitements chirurgicaux et thérapeutiques que leur guérison a nécessités;
- le préjudice esthétique;
- le préjudice sexuel qui présente trois aspects: l'impossibilité de procréer, la privation temporaire ou définitive du plaisir sexuel, ainsi que la perte ou la réduction de la chance de se marier ou de fonder une famille;
- le préjudice d'agrément qui selon la jurisprudence récente se caractérise non seulement par l'impossibilité de se livrer à une activité ludique ou sportive, mais encore de la privation des agréments normaux de l'existence;
- le préjudice juvénile qui est le préjudice d'un être jeune qui voit ses espérances de vie diminuées.

Ainsi, le CES est d'avis qu'il faut dissocier l'indemnisation de la rente accident réparant les conséquences sur le plan matériel, de l'atteinte à l'intégrité physique. Cette séparation tend à rendre plus juste l'indemnisation de la victime de l'accident en individualisant davantage celle de la perte de salaire. Cette indemnisation devrait prendre la forme d'une indemnité en capital dans laquelle le revenu professionnel n'intervient plus, contrairement à ce qui se passe pour le rachat actuel inférieur à un taux déterminé de l'IPP.

232 Les modalités de calcul de l'indemnité

En application des visées exprimées sub V23, l'indemnité en capital est obtenue en multipliant trois facteurs: Le premier facteur est fonction de l'IPP médicale du bénéficiaire, le deuxième facteur est fonction de l'âge du bénéficiaire au moment de l'accident et le troisième facteur est un montant qui reste à déterminer.

- Le premier facteur résulte de la pondération des différents taux de l'IPP, de façon à faire augmenter les forfaits alloués plus que proportionnellement que le taux de l'IPP. Cette façon de procéder permet d'indemniser plus favorablement les victimes d'accidents graves ayant laissé des séquelles importantes.

Le taux de l'IPP continuera à être fixé par le Contrôle médical de la sécurité sociale conformément aux modalités actuelles.

- Le deuxième facteur dépend de l'âge de la victime au moment de l'accident de travail, afin de rendre le montant du capital indépendant de la date de son versement qui se situe après la consolidation. Le CES propose de se baser sur l'espérance de vie restante de la victime au moment de l'accident comprise dans les tables de mortalité établies par l'IGSS, tant pour les hommes que pour les femmes, en matière d'assurance pension complémentaire. Il ne s'agit plus, comme dans la législation actuelle, de capitaliser une rente mensuelle, en tenant compte du fait que le bénéficiaire touche le capital de la rente par anticipation.
- Il convient ensuite de déterminer le troisième facteur, uniforme pour tous les assurés, dont dépend la somme finalement versée aux victimes des accidents de travail. Ce montant sera ajusté à l'évolution du niveau réel des salaires et adapté à l'indice du coût de la vie.

233 La révision de l'indemnisation

A l'image des rentes viagères, une évolution des séquelles après l'indemnisation en capital pour préjudice moral consécutif à l'atteinte à l'intégrité physique peut donner lieu à une révision de celle-ci, à chaque fois qu'une réévaluation de la rente viagère a été décidée. La nouvelle indemnisation correspondrait à la différence entre l'indemnisation révisée tenant compte de l'ensemble des changements intervenus et celle initialement accordée.

234 Les retenues fiscales et sociales

L'indemnité en capital pour préjudice moral ne constitue pas un revenu. Elle indemnise la perte de l'intégrité physique et doit, par conséquent, ni être soumise à l'imposition, ni aux charges sociales.

235 Le cumul avec d'autres indemnités

L'indemnité en capital est dorénavant cumulable avec la rente accident. En effet, les deux prestations tendent à indemniser deux préjudices de nature différente, l'indemnité en capital un dommage extra-patrimonial et la rente un préjudice matériel. Il importe de souligner que ladite indemnité en capital sera allouée aussi aux personnes atteintes d'incapacité de travail permanente importante empêchant la reprise d'une activité professionnelle et bénéficiant de ce chef non seulement de la rente accident plénière mais aussi de la pension d'invalidité. Les victimes d'accidents très graves profiteront partant d'une indemnisation largement plus favorable que celle que leur octroie la législation actuelle.

L'introduction de deux prestations distinctes facilite la détermination de la partie de la réparation accordée à la victime en droit commun et sur laquelle porte le recours de l'assurance accidents contre le tiers responsable d'un accident. En application du principe que le recours ne peut s'exercer que sur l'indemnité allouée pour un préjudice de même nature, la jurisprudence procède actuellement à une ventilation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité physique qui présente en droit commun une part matérielle et une part morale. Cette ventilation était effectuée autrefois dans la proportion de deux tiers en faveur de l'assurance accidents. Aujourd'hui, la ventilation par moitié est la règle, sauf que certaines décisions commencent à accorder à la victime deux tiers de l'indemnité.

En droit commun, cette part morale dont question est constituée exclusivement de l'atteinte non tolérable à l'intégrité physique. La réforme proposée devrait toutefois cumuler l'ensemble des différentes espèces de préjudices moraux consécutifs à l'atteinte à l'intégrité physique pour déterminer l'indemnité en capital (cf. chapitre V 231: "Nature du préjudice indemnisé").

24 Les droits des survivants

241 La situation actuelle

- Les rentes de survie en faveur du conjoint et des orphelins ne sont dues que si le décès de l'assuré est imputable à l'accident professionnel. Il peut s'agir, soit d'un

accident mortel, soit d'un accident grave à la suite duquel l'assuré est décédé. A défaut d'être évidente, la relation causale est établie souvent par une autopsie.

La rente de survie correspond au pourcentage suivant du revenu professionnel de l'assuré au cours de l'année précédant l'accident, sans que le montant total des rentes de survie ne puisse dépasser celui de la rente plénière personnelle fixée à 85,6 % de ce revenu:

- 42,8 % en faveur du conjoint survivant (53,5 % en cas d'incapacité de travail de 50 % au moins) et, sous certaines conditions, du conjoint divorcé;
 - 21,4 % en faveur de l'orphelin et, sous certaines conditions, des enfants à charge de l'assuré décédé;
 - au maximum 32,1 % en faveur des ascendants sous des conditions restrictives (disposition tombée en désuétude).
- Les rentes de survie sont aujourd'hui toujours cumulées dans les limites suivantes avec les pensions de survie, aucun stage n'étant plus exigé lorsque le décès est imputable à un accident professionnel ou privé :
- trois quarts du revenu professionnel au cours de l'année avant l'accident ou la moyenne des cinq revenus professionnels les plus élevés de la carrière d'assurance, lorsqu'il s'agit du conjoint survivant ou d'un orphelin de père et de mère;
 - un tiers de ce plafond pour l'orphelin de père ou de mère;
 - l'intégralité de ce plafond pour l'ensemble des survivants.

La situation se complique encore lorsque le conjoint survivant ou divorcé d'un assuré décédé à la suite d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle dispose d'un revenu personnel, c. à d. d'un revenu retiré d'une activité professionnelle ou d'une pension provenant d'une telle activité. Dans ces cas qui sont fréquents, la rente accident et la pension de survie sont soumises séparément à une deuxième disposition anti-cumul.

Si le décès n'est pas imputable à l'accident de travail, le conjoint survivant du bénéficiaire d'une rente personnelle de 50 % a droit à une indemnité globale, correspondant à 42,8 % de la rémunération annuelle réalisée avant l'accident.

242 Le complément dans la pension de survie

Comme les rentes plénières et partielles sont désormais soumises à l'assurance pension jusqu'à l'échéance du risque vieillesse ou décès, les pensions de survie tiennent compte des cotisations afférentes. Soucieux de simplifier la législation et de la rendre plus transparente pour les assurés, le CES suggère de renoncer au dispositif complexe des rentes accident de survie et des dispositions anti-cumul s'y greffant, en distinguant désormais entre les deux situations suivantes.

Si l'assuré décède après l'âge de 65 ans, la pension de survie est calculée sur base d'une carrière s'étendant jusqu'à l'âge normal de la retraite grâce aux cotisations d'assurance pension prélevées sur la rente accident découlant d'une incapacité de travail totale ou partielle. Dans la logique de la solution proposée par le CES pour la pension de vieillesse (voir sous chapitre V 226), les survivants n'auront plus droit à une rente accident, même si le décès est imputable à l'accident du travail.

Il convient d'assurer l'égalité de traitement de tous les survivants en complétant les pensions de survie de ceux d'un assuré décédé avant 65 ans par un élément de pension à charge de l'assurance accident. Ce nouvel élément sera constitué par les majorations proportionnelles calculées sur la rente accident à mettre en compte fictivement pour la période du décès jusqu'à l'accomplissement de l'âge de 65 ans. En cas d'accident ayant entraîné le décès immédiat de la victime, l'on mettra ainsi en compte le montant de la rente plénière qui aurait été allouée en cas d'incapacité de travail totale pendant la période en question.

Outre sa simplicité, la solution ci-dessous a l'avantage de rendre les droits des survivants en la matière indépendants de la cause du décès et d'améliorer considérablement ceux des survivants du bénéficiaire d'une rente accident, décédé de mort naturelle, par rapport à la législation actuelle. Dans cet ordre d'idées, il convient d'attirer l'attention sur le fait qu'en cas de décès précoce, les pensions de survie contiennent des majorations proportionnelles spéciales complétant fictivement la carrière d'assurance jusqu'à l'âge de 55 ans, ce qui n'était pas le cas au moment où le législateur a mis en place le dispositif complexe du cumul limité des rentes et pensions de survie.

243 L'octroi d'une indemnité en capital aux survivants

En droit commun, le préjudice matériel ou moral subi par les proches parents de la victime d'un accident mortel doit être indemnisé par le tiers responsable ou son assureur. Le préjudice est évalué dans le chef des survivants.

De l'avis du CES, il serait inopportun de choisir la même approche en matière d'assurance accidents. En vue d'accorder une indemnité en capital identique que l'assuré soit décédé avant ou après la consolidation, il semble préférable de procéder à la réversion de l'indemnité qui aurait été accordée à l'assuré lui-même en cas d'incapacité totale et calculée en fonction de son âge au moment de l'accident et non pas celui du survivant lors du décès. Cette solution assurera le versement d'une somme importante au conjoint d'un assuré jeune ayant subi un accident mortel.

Quant aux taux de réversion, deux-tiers pourraient être retenus en faveur du conjoint survivant et un tiers pour chaque orphelin. Contrairement au complément dans la pension de survie (voir sous V 242), l'indemnité en capital ne serait due que si le décès est imputable à l'accident professionnel. L'indemnité éventuellement versée à l'assuré au moment de la consolidation du chef d'une incapacité de travail partielle serait déduite de celle revenant aux survivants, lorsque l'accident aurait néanmoins provoqué ultérieurement le décès.

3 LE DEGAT MATERIEL

31 La solution actuelle

A la différence de nos pays voisins qui n'indemnisent que les lésions corporelles dans le cadre de la sécurité sociale, l'assurance accidents luxembourgeoise prend en charge depuis 1926 *"le remboursement des dégâts purement matériels"* (cf. article 97 de la loi du 17 décembre 1925 concernant le code des assurances sociales). En 1954, le législateur a inséré dans ce code l'article 110 fixant les conditions et modalités de ce type d'indemnisation. Rejetant la proposition de n'indemniser que les dégâts *"vestimentaires"* tout en *"n'admettant pas qu'à l'occasion d'un accident de trajet on remplace à l'assuré la perte d'une voiture automobile"*, le Conseil d'Etat a formulé, dans son avis relatif à la loi du 24 avril 1954, l'article 110 comme suit: *"La réparation s'étend aux dégâts matériels accessoires auxquels peut avoir donné lieu l'accident mais seulement jusqu'à concurrence du salaire normal mensuel."* Cette limite individuelle fut remplacée par un plafond uniforme pour tous les assurés équivalant d'abord à deux tiers du maximum cotisable (loi du 2 mai 1974), puis à 2,5 fois le salaire social minimum (loi du 17 novembre 1997).

Le plafond correspondant actuellement à 126.945 LUF ne constitue nullement un obstacle à l'indemnisation, il est vrai souvent seulement partielle, des voitures endommagées lors d'un accident professionnel survenu le plus souvent sur le trajet entre le domicile et le lieu du travail. Le tableau ci-après montre l'évolution du montant et du nombre des indemnités versées au titre de l'article 110 au cours des trois dernières décennies.

Tableau no 7: Dégât matériel - Nombre et coût des cas indemnisés, 1970-2000

année	montant en millions de LUF	cas indemnisés	
		total	véhicules automoteurs
1970	2,6		
1971	2,8		
1972	3,8		
1973	4,6		
1974	3,8		
1975	5,1		
1976	4,7		
1977	6,7		
1978	7,2		
1979	10,2		
1980	10,3		
1981	12,2		
1982	16,8		
1983	17,5		
1984	27,7		
1985	35,1		
1986	52,3		
1987	60,6		
1988	54,9		
1989	64,4	1.522	
1990	83,6	1.730	
1991	114,9	2.201	
1992	109,0	2.204	
1993	110,3	1.975	
1994	127,7	2.321	
1995	107,0	2.146	
1996	144,0	2.635	2.371
1997	143,2	2.411	2.033
1998	151,2	2.473	n.d.
1999	183,1	2.648	n.d.
2000	197,3	2.589	n.d.

Source: Association d'assurance contre les accidents

Liée à l'existence d'une lésion corporelle fût-elle minime, l'indemnisation des dégâts causés à un véhicule automoteur de l'assuré soulève des difficultés d'application croissantes et n'assure plus l'égalité de traitement de tous les assurés. Seuls ceux parfaitement au courant des conditions légales arrivent à se faire rembourser les frais de réparation de leur véhicule sur présentation d'un certificat médical attestant qu'ils ont subi une lésion lors de l'accident. Les certificats sont d'autant plus invérifiables que, du point de vue médical, il est impossible de fixer un seuil objectif précisant la gravité minimale de la lésion. De plus, tout contrôle a posteriori est illusoire, puisque le Contrôle médical de la sécurité sociale est dans l'impossibilité, plusieurs semaines après l'accident, d'infirmier le certificat médical produit.

Il n'en reste pas moins que la pratique administrative actuelle donne lieu à un contentieux important. En ce qui concerne les accidents de travail déclarés pour les exercices 1997, 1998 et 1999, l'association d'assurance a émis respectivement 218, 286 et 357 décisions de rejet basées sur l'absence d'une lésion corporelle suffisamment établie. Une partie importante de ces décisions est réformée dans le

cadre d'un recours gracieux ou contentieux formé par nombre d'assurés, sans qu'il soit possible de vérifier la réalité de la lésion exigée.

Par ailleurs, le plafond crée des injustices en assurant l'indemnisation complète des préjudices peu importants, alors que celle-ci n'est que partielle pour les accidents graves ayant en principe entraîné en même temps des lésions corporelles sérieuses. Le tableau ci-après indique par tranches le montant du dégât déclaré par les assurés pour trois exercices, étant entendu que l'indemnisation n'a été opérée que dans la limite du plafond légal.

Tableau no 8: Dégât matériel - Nombre de cas déclarés par tranche de montant du dégât, 1995 - 1997

Tranches de montants	Nombre de cas en 1995	Nombre de cas en 1996	Nombre de cas en 1997
< 5000	226	149	107
10.000	207	191	233
20.000	259	214	179
30.000	180	187	130
40.000	172	208	176
50.000	67	195	148
60.000	186	178	167
70.000	154	182	150
80.000	93	136	156
90.000	93	129	106
100.000	81	122	98
110.000	69	105	96
120.000	72	94	108
150.000	119	221	201
300.000	138	250	262
> 300.000	30	74	94

Source: Association d'assurance contre les accidents

Il convient cependant de relever que l'indemnisation prévue par le code des assurances sociales fait souvent double emploi avec celle découlant de la police d'assurance, contractée par maints assurés en complément à l'assurance obligatoire de leur responsabilité civile pour obtenir l'indemnisation de leur propre préjudice. S'agissant de deux polices d'assurance, la législation sur le contrat d'assurance s'oppose à une double indemnisation qui serait à l'origine d'enrichissements sans cause voire d'abus. Pour le même motif, le principe de l'interdiction de la double indemnisation doit trouver son application aussi en cas de concours de l'obligation légale de l'association d'assurance contre les accidents et de celle d'une compagnie d'assurances résultant d'un contrat d'assurance non obligatoire. Il semble que l'obligation légale de l'association d'assurance doive jouer avant celle conventionnelle de la compagnie d'assurances. Il arrive cependant que l'assureur indemnise l'assuré dans l'ignorance qu'il s'agit d'un accident couvert également par l'association d'assurance contre les accidents.

Si la nécessité d'un changement législatif ne peut être niée, la direction à choisir oppose le **Groupe patronal** au groupe salarial. En insistant sur le fait que l'intention initiale du législateur a été dépassée considérablement au fil des années, le premier groupe préférerait supprimer purement et simplement la réparation du dégât matériel des véhicules automoteurs. Le **Groupe salarial** préconise au contraire son extension

par l'augmentation du plafond d'indemnisation et la suppression de la condition relative à l'existence d'une lésion corporelle. Il relève que l'automobile constitue le seul moyen pour aller au travail et en revenir pour un nombre croissant de salariés, tels que ceux astreints à des horaires irréguliers et maints travailleurs frontaliers.

Entre ces deux positions extrêmes, le CES a tenté d'explorer deux nouvelles pistes susceptibles de servir de base à un compromis.

32 L'indemnisation du dommage matériel par les entreprises d'assurance privées

En partant de la prémisse qu'il incombe à la sécurité sociale de prendre en charge exclusivement des lésions corporelles, il pourrait être envisagé de confier aux entreprises d'assurances l'indemnisation du dégât matériel subi par un assuré lors d'un accident professionnel dans le cadre d'un contrat d'assurance obligatoire pour son employeur. Ces entreprises seraient mieux outillées à cet effet qu'une institution de sécurité sociale. Mettant en outre en concurrence les différentes entreprises d'assurance, cette solution assurerait sans doute une indemnisation efficace et au moindre coût, surtout en ce qui concerne le dégât des véhicules automoteurs.

Son principal attrait résulte cependant de l'abandon de la condition de la lésion corporelle qui pose actuellement de graves problèmes. Pour endiguer une augmentation de la prime à payer par les employeurs et en vue de limiter la possibilité d'abus, il serait indispensable d'introduire une franchise et un plafond d'indemnisation à fixer par les pouvoirs publics en ce qui concerne les véhicules automoteurs endommagés.

La solution serait par ailleurs de nature à faciliter la solution à apporter au problème du double emploi avec une éventuelle assurance tous risques contractée par l'assuré. S'agissant de deux contrats d'assurance privée, le principe du refus de la double indemnisation doit pouvoir trouver application en pratique, la priorité étant donnée à la nouvelle assurance à souscrire obligatoirement par l'employeur.

Les assurés exerçant une activité professionnelle pour leur propre compte (commerçants, artisans, professions libérales, agriculteurs, etc.) seraient libres de s'assurer, à l'instar des salariés. Ceux-ci conserveraient la faculté de souscrire une assurance " *tout risque* " couvrant la réparation de leur propre véhicule, soit en dehors des accidents professionnels, soit dans la limite de la franchise ou au-delà du plafond prévu par le contrat d'assurance de leur employeur.

Préconisant l'abrogation de la prise en charge par l'assurance accidents de toute réparation du dégât matériel des véhicules automoteurs, les représentants des entreprises d'assurance se sont prononcés lors d'une audition par le CES contre l'introduction de l'obligation pour l'employeur d'assurer le dégât matériel subi par son salarié dans le cadre d'un contrat d'assurance privé. Cette piste soulèverait par ailleurs nombre de problèmes techniques et notamment celui de l'indemnisation de l'assuré en cas de non assurance. Elle doit donc être abandonnée.

33 L'adaptation des modalités de l'indemnisation par l'assurance accidents du dégât des véhicules automoteurs

Le CES a essayé d'esquisser une solution moins ambitieuse consistant à maintenir l'indemnisation du dégât matériel dans le cadre du code des assurances sociales en adoptant l'essentiel des modalités préconisées ci-dessus sous 32 "*L'indemnisation du dommage matériel par les assurances privées*". Il faudrait donc introduire une franchise pour l'indemnisation des dégâts des véhicules automoteurs et relever en contrepartie considérablement le plafond d'indemnisation, sans pour autant permettre le remplacement complet de voitures de luxe. L'avantage de ce dispositif saute aux yeux. A condition que la franchise soit suffisamment élevée, elle implique un dégât matériel important et partant implicitement aussi une lésion corporelle réelle. La loi n'exigerait plus explicitement une telle lésion et parviendrait donc à assurer une réparation identique aux assurés ayant subi le même préjudice, sans recours à des certificats médicaux totalement invérifiables.

Dans cette optique, le plafond d'indemnisation correspondant actuellement à 2,5 fois le salaire social minimum mensuel pourrait être relevé jusqu'à concurrence de 12 fois ce salaire. Cette limite s'élevant à environ 625.000 LUF⁵ permet l'indemnisation des réparations et même l'achat d'une nouvelle voiture au cas peu fréquent où la voiture accidentée ne peut plus être réparée.

- Le CES plaide pour l'introduction:
 - d'une part, d'une franchise qui est fonction du revenu mensuel cotisable avec une limite supérieure;
 - d'autre part, d'un plafond d'indemnisation correspondant au salaire social minimum annuel.
- Cependant, le niveau de la franchise oppose le groupe patronal et salarial.

De l'avis du **Groupe patronal**, la franchise devrait être suffisamment élevée pour pouvoir se substituer à la lésion corporelle exigée par la législation actuelle et pour éviter les abus.

Le Groupe salarial plaide pour une franchise beaucoup moins élevée, atteignant néanmoins, dans la plupart des cas, le seuil de 10.000 LUF à partir duquel les compagnies d'assurances exigent l'intervention d'un expert pour l'évaluation d'un dommage.

Les propositions afférentes des deux groupes sont les suivantes:

- **Le Groupe patronal** propose une franchise égale à 50% du revenu mensuel cotisable avec une limite supérieure de la franchise correspondant à 2,5 fois le salaire social minimum mensuel. (cf. tableau no 9 ci-après);
- **Le Groupe salarial** propose une franchise égale à 20% du revenu mensuel cotisable avec une limite supérieure de la franchise correspondant au salaire social minimum mensuel (cf. tableau no 10 ci-après).

⁵ indice 590,84, au 1^{er} avril 2001.

- Par ailleurs, il incombe au législateur d'exclure toute double indemnisation avec une police d'assurance " *tout risque* " contractée par l'assuré. En vue d'assurer l'égalité de traitement de tous les assurés, il doit consacrer le caractère prioritaire de l'indemnisation par l'assurance accidents. Ainsi, l'indemnité due par celle-ci sera versée à l'assureur privé, s'il a déjà indemnisé l'assuré sur la base de la police d'assurance.

Tableau no 9: Franchise en matière d'indemnisation du dégât des véhicules automoteurs - Proposition du Groupe patronal

Franchise : 1/2 du revenu mensuel cotisable										
	Indemni- sation sur base d'un revenu cotisable de: 1x SSM		Indemni- sation sur base d'un revenu cotisable de: 2XSSM		Indemni- sation sur base d'un revenu cotisable de: 3XSSM		Indemni- sation sur base d'un revenu cotisable de: 4XSSM		Indemni- sation sur base d'un revenu cotisable de: 5XSSM	
dommage	50.778	en %	101.556	en %	152.334	en %	203.112	en %	253.890	en %
	franchise: 25.389		franchise: 50.778		franchise: 76.167		franchise: 101.556		franchise: 126.945	
10.000	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
20.000	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
30.000	4.611	15,37	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
40.000	14.611	36,53	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
50.000	24.611	49,22	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
60.000	34.611	57,69	9.222	15,37	0	0,00	0	0,00	0	0,00
70.000	44.611	63,73	19.222	27,46	0	0,00	0	0,00	0	0,00
80.000	54.611	68,26	29.222	36,53	3.833	4,79	0	0,00	0	0,00
90.000	64.611	71,79	39.222	43,58	13.833	15,37	0	0,00	0	0,00
100.000	74.611	74,61	49.222	49,22	23.833	23,83	0	0,00	0	0,00
150.000	124.611	83,07	99.222	66,15	73.833	49,22	48.444	32,30	23055	15,37
200.000	174.611	87,31	149.222	74,61	123.833	61,92	98.444	49,22	73055	36,53
250.000	224.611	89,84	199.222	79,69	173.833	69,53	148.444	59,38	123055	49,22
300.000	274.611	91,54	249.222	83,07	223.833	74,61	198.444	66,15	173055	57,69
350.000	324.611	92,75	299.222	85,49	273.833	78,24	248.444	70,98	223055	63,73
450.000	424.611	94,36	399.222	88,72	373.833	83,07	348.444	77,43	323055	71,79
500.000	474.611	94,92	449.222	89,84	423.833	84,77	398.444	79,69	373055	74,61
550.000	524.611	95,38	499.222	90,77	473.833	86,15	448.444	81,54	423055	76,92
600.000	574.611	95,77	549.222	91,54	523.833	87,31	498.444	83,07	473055	78,84

Tableau no 10: Franchise en matière d'indemnisation du dégât des véhicules automoteurs - Proposition du Groupe salarial

Franchise : 1/5 du revenu cotisable										
	Indemnisation sur base d'un revenu cotisable de: 1x SSM		Indemnisation sur base d'un revenu cotisable de: 2XSSM		Indemnisation sur base d'un revenu cotisable de: 3XSSM		Indemnisation sur base d'un revenu cotisable de: 4XSSM		Indemnisation sur base d'un revenu cotisable de: 5XSSM	
dommage	50.778	en %	101.556	en %	152.334	en %	203.112	en %	253.890	en %
	franchise: 10.156		franchise: 20.311		franchise: 30.467		franchise: 40.622		franchise: 50.778	
10.000	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
20.000	9.844	49,22	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
30.000	19.844	66,15	9.689	32,30	0	0,00	0	0,00	0	0,00
40.000	29.844	74,61	19.689	49,22	9.533	23,83	0	0,00	0	0,00
50.000	39.844	79,69	29.689	59,38	19.533	39,07	9.378	18,76	0	0,00
60.000	49.844	83,07	39.689	66,15	29.533	49,22	19.378	32,30	9222	15,37
70.000	59.844	85,49	49.689	70,98	39.533	56,48	29.378	41,97	19222	27,46
80.000	69.844	87,31	59.689	74,61	49.533	61,92	39.378	49,22	29222	36,53
90.000	79.844	88,72	69.689	77,43	59.533	66,15	49.378	54,86	39222	43,58
100.000	89.844	89,84	79.689	79,69	69.533	69,53	59.378	59,38	49222	49,22
150.000	139.844	93,23	129.689	86,46	119.533	79,69	109.378	72,92	99222	66,15
200.000	189.844	94,92	179.689	89,84	169.533	84,77	159.378	79,69	149222	74,61
250.000	239.844	95,94	229.689	91,88	219.533	87,81	209.378	83,75	199222	79,69
300.000	289.844	96,61	279.689	93,23	269.533	89,84	259.378	86,46	249222	83,07
350.000	339.844	97,10	329.689	94,20	319.533	91,30	309.378	88,39	299222	85,49
450.000	439.844	97,74	429.689	95,49	419.533	93,23	409.378	90,97	399222	88,72
500.000	489.844	97,97	479.689	95,94	469.533	93,91	459.378	91,88	449222	89,84
550.000	539.844	98,15	529.689	96,31	519.533	94,46	509.378	92,61	499222	90,77
600.000	589.844	98,31	579.689	96,61	569.533	94,92	559.378	93,23	549222	91,54

Chapitre VI
LA PREVENTION DES
ACCIDENTS

VI LA PREVENTION DES ACCIDENTS

1 LA SITUATION ACTUELLE

Les compétences de l'association d'assurance contre les accidents et de l'Inspection du Travail et des Mines se recoupent en partie en matière de sécurité au travail. A première vue, on pourrait conclure à un double emploi. Cependant, en examinant la situation de près, on constate que dans ce système dualiste les attributions de l'Inspection du Travail et des Mines et de l'association d'assurance contre les accidents se complètent utilement en pratique.

L'Inspection du Travail et des Mines surveille principalement l'exécution des lois et règlements relatifs aux conditions de travail et à la protection des travailleurs, tels que la durée du travail, le salaire, la sécurité, l'hygiène, le bien-être, l'emploi des enfants et des adolescents. L'association d'assurance contre les accidents a plutôt la mission de développer et de coordonner la prévention des accidents.

Il faut également noter que les objectifs poursuivis par l'Inspection du Travail et des Mines et l'association d'assurance contre les accidents en matière de prévention des accidents diffèrent partiellement. Si ce sont avant tout des raisons humaines, morales et sociales qui obligent chacun à déployer des efforts en la matière, il ne faut pas perdre de vue le coût économique des accidents du travail. En présence du caractère obligatoire de l'assurance accidents, il incombe à l'association d'assurance contre les accidents de veiller à ce que les mesures de prévention soient mises en œuvre de la même manière par les entreprises pour protéger les personnes contre leur propre négligence, nonchalance ou défaut de prévoyance. Les cotisations à verser par les employeurs s'élèvent actuellement à environ 4,5 milliards de LUF (frais directs), les frais indirects résultant de ces accidents sont estimés par des experts au quadruple. La prévention constitue le seul moyen de l'association d'assurance contre les accidents pour réduire ou contribuer à réduire ces dépenses.

Aussi le législateur a-t-il donné à l'association d'assurance contre les accidents le pouvoir d'édicter ses propres prescriptions de prévention des accidents. Le service compétent de l'assurance accidents et l'Inspection du Travail et des Mines ont pour mission de veiller à l'observation de ces prescriptions par les assurés et les employeurs en procédant à des contrôles sur place.

La prévention des accidents du travail est avant tout un domaine d'intérêts communs aux partenaires sociaux concernés. Le patronat et le salariat se trouvent confrontés avec les risques menaçant le travailleur sur son lieu de travail et ils doivent assurer ensemble la sécurité au travail. La collaboration entre employeurs et travailleurs au sein des organes de l'assurance accidents constitue certainement un atout indéniable pour l'acceptation des prescriptions de prévention des accidents par les deux parties et pour l'élaboration de nouvelles stratégies concernant la sécurité au travail.

Jusqu'en 1994, l'Association d'assurance contre les accidents a orienté ses activités principalement sur l'élaboration et l'observation de ses prescriptions. Au cours de cette année, des directives CE importantes concernant la sécurité et la santé au travail ont été transposées en droit national. Le nombre des prescriptions édictées par l'assurance accidents s'est réduit, étant donné que beaucoup d'entre elles ont

trouvé leur place dans les dispositions légales et réglementaires, notamment en ce qui concerne les obligations générales des employeurs et des travailleurs (responsabilité de l'employeur à assurer la sécurité et la santé des travailleurs; principes généraux de prévention; droit de retrait dans des circonstances dangereuses; coopération entre employeurs; service de prévention; droits et obligations des travailleurs, c'est-à-dire devenir des acteurs efficaces de la prévention; information, formation, consultation, participation).

Ce changement dans la législation a eu un effet bénéfique, étant donné que dès lors, toutes les entreprises qui travaillent sur le territoire du Grand-Duché sont obligées de se conformer aux lois et règlements, alors que les prescriptions de l'association d'assurance contre les accidents ne s'appliquent qu'aux entreprises tombant sous l'application de la législation luxembourgeoise.

Il faut également relever qu'en application de la directive CE " *machines* " transposée en droit national par règlement grand-ducal du 8 janvier 1992, toutes les dispositions concernant la conception et la construction de machines contenues dans les prescriptions de prévention des accidents ont dû être abrogées en application du traité UE (libre circulation des produits à l'intérieur de l'Union Européenne).

Dans ces conditions, l'association d'assurance contre les accidents vient de procéder à une révision de ses prescriptions, tout en évitant de répéter les dispositions inscrites dans les lois et règlements et en abrogeant toutes celles concernant la conception et la construction de machines. Les nouvelles prescriptions approuvées par le gouvernement contiennent principalement des dispositions complémentaires aux lois et règlements pour en faciliter l'application pratique. Quant aux machines, les prescriptions relatives à la conception et à la construction ont été abrogées. Ces prescriptions renferment maintenant bon nombre d'instructions relatives à leur maniement, utilisation et entretien.

2 LE DEVELOPPEMENT DE L'INFORMATION

Suite aux changements dans la législation, l'association d'assurance contre les accidents a été amenée à accorder une importance accrue à l'information et à la formation. En effet, l'absence de mise en œuvre des mesures de prévention des accidents est souvent due à l'ignorance des prescriptions afférentes. Si elles ne sont pas bien comprises, elles ne sauraient être appliquées.

L'effectif du service de prévention de l'association d'assurance contre les accidents a été augmenté afin de mieux conseiller les entreprises sur place, soit à leur demande, soit d'office lorsqu'il s'agit d'entreprises nouvellement créées. Cette dernière activité est en développement constant, puisqu'elle permet d'établir un premier contact important avec les acteurs de la sécurité dans l'entreprise.

De plus, l'association d'assurance contre les accidents offre aux entreprises ses propres cours de formation et depuis plusieurs années, elle participe régulièrement aux cours de formation organisés par des chambres professionnelles et par l'école supérieure du travail.

Par ailleurs, elle met à la disposition des employeurs et des travailleurs une vaste documentation en matière de sécurité et de santé au travail qu'elle élabore elle-même, le cas échéant, en se basant sur les bonnes pratiques existant dans les pays limitrophes. Des efforts supplémentaires devront être déployés pour rendre cette documentation facilement accessible aux employeurs et travailleurs et pour la vulgariser au moyen de guides de sécurité, brochures, fiches de contrôles, etc.

L'information individualisée directe dans l'entreprise se révèle la plus efficace. Pour toucher un plus grand nombre d'entreprises, cette information peut cependant être communiquée également par courrier traditionnel ou électronique (site Internet).

Finalement, le CES préconise, dès lors, de procéder à la compilation et à la codification de l'ensemble des textes nationaux et européens régissant la sécurité et la santé au travail, ainsi que de la rendre accessible aux entreprises et aux particuliers par tous les moyens adéquats.

3 LE RENFORCEMENT DES MOYENS DE DISSUASION

Le service de la prévention des accidents surveille l'exécution des prescriptions à deux niveaux, à savoir sur place par des visites des entreprises et à l'intérieur de l'administration par l'examen des déclarations d'accident. La surveillance ne se fait à priori pas dans le seul but de sanctionner les entreprises fautives, mais surtout pour les informer et les inciter à prendre les mesures qui s'imposent. Dans le contexte de l'examen des déclarations, le CES regrette que la Sécurité sociale ne tienne pas compte de la classification statistique internationale des maladies et de problèmes de santé connexes (CIM) de l'OMS lors des déclarations de maladies, alors qu'un tel recours permettrait un dépistage plus efficace des maladies professionnelles. Cette classification (CIM) donne aux Etats membres de l'OMS, dont le Luxembourg, la possibilité de réunir et de traiter des statistiques comparables en vue de prendre des décisions concernant la prévention des maladies et les soins de santé et de faciliter la collecte de données épidémiologiques aux fins de la recherche.

En cas d'une infraction aux prescriptions de prévention des accidents, l'article 154 du Code des assurances sociales permet au comité-directeur de prononcer à l'égard des employeurs et des salariés des amendes d'ordre de respectivement 10.000 à 400.000 et 2.500 à 50.000 LUF. Bien que les amendes régulièrement infligées aux entreprises n'aient guère d'effet pécuniaire dissuasif, la pratique a montré que leur effet psychologique n'est pas négligeable. Elles constituent donc un moyen efficace pour leur rappeler leurs obligations.

L'article 148, alinéa 3 du Code des assurances sociales dispose comme suit:

" Si une entreprise présente des dangers extraordinaires, documentés par la fréquence anormale des accidents, le comité de l'association d'assurance contre les accidents peut majorer le taux de cotisation applicable à cette entreprise jusqu'à concurrence de cent pour cent pour une période déterminée ne pouvant pas dépasser 5 années."

L'ancien libellé de cet article était le suivant :

" Si une entreprise présente des dangers extraordinaires, documentés par exemple par la fréquence anormale des accidents ou si les mesures préventives prescrites par l'Association font défaut, le coefficient correspondant à cette entreprise peut être majoré jusqu'à 50%."

Les termes "si les mesures préventives prescrites par l'Association font défaut" ont été supprimés au motif que la non-observation des prescriptions de prévention est sanctionnée par des amendes d'ordre. La majoration du taux de cotisation prévue à l'article 148 alinéa 3 a donc surtout pour objet la répartition plus équitable du coût des accidents entre les entreprises regroupées dans une même classe de risque. Dans cet ordre d'idées il importe de relever que des entreprises exerçant des activités différentes peuvent être regroupées dans la même classe de risque. En effet, seul un nombre restreint de classes de risque assure la stabilité du taux de cotisation de cette classe, alors que la multiplication des classes en fonction de la nature exacte de l'activité comporterait le risque d'une fluctuation importante de ce taux au fil des années.

Au lieu de soumettre la majoration du taux de cotisation à une décision individuelle du comité-directeur, on peut envisager de systématiser son application. Toutes les entreprises dont le nombre et la gravité des accidents sont supérieurs à la moyenne ajustée de l'ensemble des entreprises de la classe de risque verraient s'appliquer d'office la majoration de la cotisation. Outre une répartition plus équitable du coût des accidents, cette augmentation ne manquerait pas d'inciter les entreprises à s'investir dans la prévention des accidents.

Le paragraphe 162, alinéa 1 de du livre 7 du SGB allemand introduit la base pour un système bonus malus en disposant comme suit :

"Die gewerblichen Berufsgenossenschaften haben unter Berücksichtigung der anzuzeigenden Versicherungsfälle Zuschläge aufzuerlegen oder Nachlässe zu bewilligen. (...). Das Nähere bestimmt die Satzung; dabei kann sie Versicherungsfälle, die durch höhere Gewalt oder durch alleiniges Verschulden nicht zum Unternehmen gehörender Personen eintreten, und Versicherungsfälle auf Betriebswegen sowie Berufskrankheiten ausnehmen. Die Höhe der Zuschläge und Nachlässe richtet sich nach der Zahl, der Schwere oder den Aufwendungen für die Versicherungsfälle oder nach mehreren dieser Merkmale."

Vu les particularités du tarif des risques luxembourgeois ne comprenant actuellement que 22 classes de risque regroupant partant des activités assez disparates, le CES ne préconise pas l'introduction d'un véritable système bonus malus. A son avis, la majoration systématique du taux de cotisation des entreprises présentant les caractéristiques mentionnées ci-dessus pourrait cependant être envisagée. Pour identifier celles-ci, il semble peu indiqué d'utiliser purement et simplement les coefficients de risque qui servent à la répartition des cotisations entre les différentes classes de risque et "*représentant le rapport entre les prestations imputables aux accidents survenus dans une classe au cours d'une période d'observation dont la durée est fixée par les statuts à 7 années et les revenus cotisables de cette classe pendant la même période*".

Pour augmenter l'effet psychologique de la majoration et inciter à la mise en œuvre immédiate de mesures tendant à prévenir les accidents, il est préférable de choisir une période d'observation plus courte.

Le principe et les limites de la majoration du taux de cotisation seraient inscrits dans la loi, alors que l'association d'assurance contre les accidents réglerait dans ses statuts les modalités d'application, notamment en ce qui concerne la durée de la période d'observation, la nature des accidents à prendre en compte, ainsi que la détermination de leur gravité en fonction des prestations en nature et/ou en espèces accordées.

Au-delà de ce système de majoration des taux, le CES préconise également l'introduction de mesures d'incitation à la prévention. Dans l'état actuel, l'effort préventif des entreprises - que ce soit par le biais de formations, d'équipement en matériel de protection ou d'autres moyens - n'est ni favorisé, ni accompagné par l'association d'assurance contre les accidents. De nombreuses entreprises fournissent de tels efforts et l'on pourrait certes raisonner qu'elles s'en voient récompensées par le faible taux d'accidents de travail, respectivement, dans le système proposé ci-dessus, par le taux de cotisation résultant de leur bonne situation comparée à celle d'entreprises de leur classe frappées d'une majoration du taux.

Or, le CES est d'avis qu'il est temps d'afficher une position plus volontariste en faveur de la prévention. Par ailleurs, il est tout aussi important de convaincre davantage d'entreprises de l'intérêt de mesures préventives.

A cet effet, l'on pourrait imaginer la constitution de crédits spécifiques dans le budget de l'assurance accidents, crédits destinés à prendre en charge des mesures de prévention réalisées dans les entreprises. Les crédits seraient accordés aux entreprises selon des critères et des procédures à définir dans les statuts. Au-delà de l'effet incitatif pour les entreprises, le CES juge que ce soutien financier accordé, sous forme d'inscriptions de crédits budgétaires, rendrait plus visible l'effort préventif de l'assurance accidents.

4 LA COUVERTURE DE LA RESPONSABILITE CIVILE DE L'EMPLOYEUR ET L'IMPACT SUR LA PREVENTION

41 La situation existante

Assurant la réparation des suites de l'accident, le livre II du code des assurances sociales limite fortement la possibilité pour l'assuré d'agir contre son employeur ou contre d'autres assurés en vue d'obtenir la réparation de préjudice non couvert par l'assurance accidents, tel que le dommage moral ou le préjudice esthétique. En exigeant une faute intentionnelle constatée par le juge pénal, l'article 115 du CAS écarte en fait cette possibilité en disposant comme suit:

" Les personnes visées aux articles 85, 86 et 90, leurs ayants droit et leurs héritiers, même s'ils n'ont aucun droit à prestation, ne peuvent, en raison de l'accident, 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 toute autre personne visée aux articles précités, à moins qu'un jugement pénal n'ait déclaré les défendeurs coupables d'avoir provoqué intentionnellement l'accident. 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; toutefois, il n'y aura pas lieu à la responsabilité des maîtres et commettants et des artisans telle qu'elle est prévue par l'article 1384 du code civil.

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 qui précèdent, 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."

Sur base de ce dernier alinéa, l'assuré peut agir contre l'assureur du tiers responsable d'un accident de circulation survenant le plus souvent sur le trajet entre le domicile et le lieu du travail. Toutefois, en vertu de la cession légale prévue à l'article 118 du code des assurances sociales, l'indemnité accordée conformément aux règles du droit commun "passe à l'association d'assurance jusqu'à concurrence de ses prestations et pour autant qu'ils concernent des éléments de préjudice couverts par cette association ."

En complément des prestations allouées par l'assurance accidents, la victime peut obtenir, dans ce type d'accidents, la réparation de certains préjudices qui lui est normalement refusée.

L'article 116 du CAS permet à l'association d'assurance d'exercer un recours contre l'employeur dans les conditions suivantes:

" 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 fondés de pouvoirs ou représentants, leurs surveillants, préposés ou ouvriers 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 de toutes les dépenses effectuées par celle-ci en vertu de la présente loi."

En pratique, cet article n'a jamais sorti ses effets, puisque la peine de prison ferme de 8 jours au moins, y prévue, n'a jamais été prononcée. En effet, la jurisprudence interprète le libellé " *irrévocablement* " comme requérant une peine de prison ferme, c'est-à-dire sans sursis.

La faute par négligence inscrite à l'article 116 avait pour objectif de responsabiliser les employeurs et les salariés par rapport à la sécurité.

42 Des exemples de l'étranger

Tout comme la législation luxembourgeoise, la législation allemande subordonne la responsabilité civile de l'employeur à l'égard de l'assuré à une faute intentionnelle. Le paragraphe 104 du livre 7 du SGB dispose comme suit:

" Unternehmer sind den Versicherten, die für ihre Unternehmen tätig sind oder zu ihren Unternehmen in einer sonstigen die Versicherung begründenden Beziehung stehen, sowie deren Angehörigen und Hinterbliebenen nach anderen gesetzlichen Vorschriften zum Ersatz des Personenschadens, den ein Versicherungsfall verursacht hat, nur verpflichtet, wenn sie den Versicherungsfall vorsätzlich oder auf einem versicherten Weg herbeigeführt haben."

En revanche le recours de l'organisme d'assurance accident contre l'employeur est subordonné à des conditions moins restrictives. Le paragraphe 110 du livre 7 du SGB dispose comme suit:

" Haben Personen, deren Haftung beschränkt ist, den Versicherungsfall vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt, haften sie den Sozialversicherungsträgern für die infolge des Versicherungsfalles entstandenen Aufwendungen, jedoch nur bis zur Höhe des zivilrechtlichen Schadenersatzanspruchs. Statt der Rente kann der Kapitalwert gefordert werden. Das Verschulden braucht sich nur auf das den Versicherungsfall verursachende Handeln oder Unterlassen zu beziehen. Die Sozialversicherungsträger können nach billigem Ermessen, insbesondere unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Verhältnisse des Schädigers, auf den Ersatzanspruch ganz oder teilweise verzichten."

La législation française distingue entre faute inexcusable ou intentionnelle. Tout comme en droit luxembourgeois, la faute intentionnelle réintroduit le droit commun de la responsabilité civile. La victime dont le préjudice n'est pas entièrement réparé par les prestations sociales en raison de leur caractère forfaitaire peut demander à l'auteur du dommage un complément de réparation et conserve contre l'auteur de l'accident le droit de demander la réparation du préjudice causé conformément aux règles du droit commun. La caisse française dispose d'une action contre l'auteur de la faute pour obtenir le remboursement des prestations versées.

En cas de faute inexcusable de l'employeur, la victime ou ses ayants droit ont droit à une indemnisation complémentaire versée par la caisse qui la récupère auprès de l'employeur. La rente est calculée sur base d'une rémunération plus élevée ne pouvant cependant pas dépasser le salaire annuel de la victime et, en cas d'incapacité totale permanente, la victime a en outre droit à une indemnité forfaitaire

en capital. De plus, elle peut demander la réparation du préjudice causé par les souffrances physiques ou morales endurées, des préjudices esthétiques ou d'agrément ainsi que du préjudice résultant de la perte ou de la diminution des possibilités de promotion professionnelle.

A noter qu'en cas de faute inexcusable de la victime, la rente lui accordée pour une incapacité permanente peut être minorée.

Selon la Cour de Cassation française, la faute inexcusable est définie à l'aide des cinq éléments suivants qui doivent être remplis cumulativement:

- la gravité exceptionnelle de la faute;
- la conscience du danger;
- le caractère volontaire de l'acte ou de l'omission;
- l'absence de l'intention de provoquer le dommage;
- la cause déterminante de l'accident.

43 L'assouplissement éventuel des conditions d'ouverture des recours

Le CES s'est posé la question de l'opportunité d'un assouplissement des conditions d'ouverture des articles 115 et 116 du CAS qui n'ont pas sorti leurs effets depuis 1925. Ils tendent à préserver le climat de travail à l'intérieur des entreprises et entre les entreprises affiliées à l'association d'assurance contre les accidents.

Le **Groupe salarial** propose d'élargir les conditions de recours du salarié au critère de la négligence ayant conduit à l'accident et d'autoriser le recours de l'association d'assurance contre les accidents sur la base du constat de la culpabilité par jugement pénal. Il considère que, sur la base des textes et de la jurisprudence actuels, l'impact sur la prévention des accidents est nul, puisque les répercussions résultant des accidents sont assumées collectivement, ce qui pénalise d'ailleurs les entreprises faisant des efforts en matière de sécurité du travail.

Le **Groupe patronal** se prononce pour le maintien des dispositions légales actuelles. Tout assouplissement mettrait en cause le principe de solidarité à la base de l'assurance accidents. D'autres moyens devraient être mis en œuvre pour inciter les entreprises à consentir des efforts accrus à la prévention des accidents.

Chapitre VII

L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE

VII L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE

1 LA SITUATION ACTUELLE

La gestion de l'assurance accidents incombe à l'association d'assurance contre les accidents qui comprend deux sections:

- la section agricole (AAA) est compétente pour les activités professionnelles non-salariées ressortissant de la Chambre d'agriculture, à savoir les activités agricoles, viticoles et horticoles;
- la section industrielle (AAI) assure la gestion du régime général englobant toutes les autres activités professionnelles, ainsi que des régimes dits spéciaux s'appliquant à certaines activités d'utilité générale comme par exemple les activités scolaires.

11 La composition et les attributions des organes de l'association d'assurance contre les accidents

111 L'assurance accidents industrielle

- Initialement, l'assemblée générale était composée théoriquement de tous les chefs des entreprises industrielles, commerciales et artisanales assujetties. Depuis 1946, elle ne comprend plus que dix-huit délégués des employeurs en dehors du président ayant la qualité de fonctionnaire. Elle est exclusivement compétente pour :
 - l'établissement et la modification des statuts;
 - le vote du budget, ainsi que les réflexions des coefficients des classes de risques et des taux de cotisations;
 - la vérification et l'approbation du compte annuel;
 - l'élection des membres employeurs du comité-directeur.

En dehors des dispositions concernant le fonctionnement des organes, les statuts contiennent les règles essentielles de la répartition de la charge des cotisations, à savoir la détermination:

- des classes et coefficients de risques;
 - de la durée de la période d'observation;
 - de la partie des dépenses pour laquelle les coefficients des classes de risques ne sont pas applicables.
- En dehors du président ayant la qualité de fonctionnaire, le comité-directeur se compose de six délégués des employeurs, ainsi que de trois délégués des salariés dont les deux premiers représentent les ouvriers et le troisième les fonctionnaires et employés. Le comité-directeur a une compétence générale en ce sens qu'il est chargé de la gestion de toutes les affaires qui n'ont pas été déferées à l'assemblée générale.

Si le comité-directeur est appelé à déterminer les prestations revenant aux assurés ou à approuver les règlements concernant les mesures préventives contre les accidents, il se compose de trois délégués des salariés supplémentaires. (cf. tableau récapitulatif ci-dessous " (+3) ").

- Consistant dans une émanation du comité directeur, la commission des rentes se compose du président du comité-directeur, de trois délégués des employeurs, de deux délégués des ouvriers et d'un délégué représentant les fonctionnaires et employés. Elle est compétente pour:
 - vider les oppositions introduites contre les décisions individuelles en matière de prestation, d'amende d'ordre ou de classement d'une entreprise dans une classe de risques;
 - statuer sur toute autre question individuelle en matière de prestations lui soumise directement par le président.

Tableau no 11: Composition des organes de l'association d'assurance contre les accidents

ASSEMBLEE GENERALE	COMITE-DIRECTEUR	COMMISSION RENTES
Président: 1 Délégués employeurs: 18	Président: 1 Délégués employeurs: 6 Délégués salariés: 3(+3)	Président: 1 Délégués employeurs: 3 Délégués salariés : 3

112 L'assurance accidents agricole

- L'assemblée générale est composée, outre le président ayant la qualité de fonctionnaire, de dix-neuf délégués dont douze représentent les agriculteurs, six les viticulteurs et un les horticulteurs. Elle est dotée de compétences analogues à celles de l'assemblée générale de la section industrielle en matière d'élaboration de statuts, de fixation des cotisations et d'approbation du budget et du compte annuel.
- Le comité-directeur qui se compose du président et de six délégués a une compétence générale s'étendant aux affaires individuelles.
- Vu le nombre restreint d'oppositions, les statuts adoptés en 1998 ne prévoient plus l'institution d'une commission des rentes.

12 Les modes de désignation des membres des organes de l'association assurance

121 L'assemblée générale

En vue de faire partie de l'assemblée générale de la section industrielle, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers désignent ensemble les délégués effectifs et les délégués suppléants. Au moins un mois avant l'expiration des mandats, les deux chambres professionnelles font parvenir au ministère ayant dans ses attributions la sécurité sociale une liste commune des délégués effectifs et suppléants désignés.

Dans le cadre de la même procédure, les délégués faisant partie de l'assemblée générale de la section agricole sont désignés par la Chambre d'agriculture.

Les délégués sont désignés pour une durée de cinq années. Si un délégué quitte ses fonctions pour un motif quelconque avant l'expiration de son mandat, il peut toutefois être procédé à la désignation d'un remplaçant qui achève le mandat de celui qu'il remplace.

122 Le comité-directeur

- Les membres de l'assemblée générale de la section industrielle nouvellement désignés élisent à une date fixée par le président du comité-directeur et leur communiquée au moins un mois à l'avance les membres employeurs du comité-directeur. Il en est de même pour la section agricole.

Si un membre de l'un des comités-directeurs quitte ses fonctions pour un motif quelconque avant l'expiration de son mandat s'étendant, en principe, sur cinq années, il peut être procédé à la désignation d'un remplaçant qui achève le mandat de celui qu'il remplace.

- Les délégués assurés faisant partie du comité-directeur de la section industrielle sont élus comme suit:
 - les délégués des ouvriers sont élus par les membres assurés des délégations de la caisse de maladie des ouvriers et de la caisse de maladie des ouvriers de l'Arbed;
 - les délégués des fonctionnaires et employés sont élus par les membres assurés des délégations de la caisse de maladie des employés privés, de la caisse de maladie des employés de l'Arbed, de la caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics, de la caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux et de l'entraide médicale de la société des chemins de fer luxembourgeois.

A noter que les membres assurés des délégations des caisses de maladie sont élus, tous les cinq ans, par l'ensemble des personnes affiliées à ces caisses.

Les élections des membres du comité-directeur sont rares. Les organisations professionnelles concernées présentent, le plus souvent, une liste unique. La réglementation prévoit la proclamation des candidats ainsi présentés.

123 La commission des rentes

Le comité-directeur de la section industrielle peut nommer en son sein une commission des rentes compétente pour les affaires individuelles contentieuses. A cet effet, plusieurs conditions doivent être réunies. Le point doit figurer à l'ordre du jour. Les membres assurés présents doivent être unanimes pour proposer les trois membres assurés effectifs et suppléants de la commission à nommer. Il en est de même pour les membres employeurs de la commission.

2 L'EXTENSION EVENTUELLE DE LA PARITE

- Le **Groupe salarial** plaide pour une gestion paritaire de l'assurance accidents, étendue à l'ensemble des organes de l'assurance accidents. Il est d'avis que les salariés participent, de manière indirecte, au financement de l'assurance accidents. En effet, le niveau des cotisations dues est généré tant par le facteur travail que par le facteur capital. Les cotisations font partie intégrante du coût salarial. Cette donne se reflète, par ailleurs, dans le cadre des négociations collectives où les hausses de salaires ne sont accordées qu'après prise en compte des charges salariales dont les cotisations d'assurance accidents. Les cotisations sont ainsi assimilées à un salaire indirect ou salaire différé pour couvrir le risque accident.

Le Groupe salarial se prononce donc en faveur du partage de la responsabilité entre délégués employeurs et salariés. Or, une telle gestion paritaire n'est envisageable que si les intérêts de tous les concernés sont déjà garantis à la base, donc au niveau de l'organisation administrative, ce qui n'est actuellement pas le cas. La mise en place d'une structure paritaire de base au niveau de l'assemblée et, de manière générale, au niveau de tous les organes est donc indispensable pour régler les points de détail qui se posent par la suite. Une telle structure serait également bénéfique en vue de la généralisation du droit de cogestion des salariés qui s'est déjà développé dans de nombreuses entreprises.

- Le **Groupe patronal** ne partage pas cette approche, la négociation des conventions collectives de travail et le financement de l'assurance accidents étant, à son avis, deux problèmes fondamentalement différents. Il estime que le financement de l'assurance accidents ne concerne qu'indirectement les intérêts des assurés, de sorte qu'il n'y a pas lieu de favoriser la composition paritaire des organes pour ce volet de l'assurance accidents. La détermination des coefficients des classes de risques et des taux de cotisations au niveau de l'assemblée générale ne préjudicie pas les intérêts des assurés, alors même que ceux-ci n'y sont pas représentés à part égale. En fin de compte, l'intérêt des assurés se limite au paiement de prestations en cas de réalisation des risques, peu importe le mode de financement et la répartition sectorielle des cotisations entre les employeurs.

Le Groupe patronal se prononce pour le maintien du modèle actuel de gestion de l'assurance accidents. Le modèle en vigueur tient compte des intérêts des salariés. Ils sont représentés au niveau du comité-directeur. Ils participent, de manière paritaire, à la gestion de la prévention des accidents et en matière d'octroi et de fixation des prestations revenant aux assurés et à leurs survivants.

3 L'INTEGRATION DE LA SECTION AGRICOLE DANS LA SECTION INDUSTRIELLE

31 Les arguments en faveur de l'intégration

La régression constante de l'importance économique relative du secteur primaire constitue évidemment le principal argument en faveur de l'intégration de la section agricole dans la section industrielle. A noter que la contribution de l'agriculture au coût des facteurs dans le PIB est passée de 9,3 en 1952 à 1 % en 1997. Si au début du siècle la population active dans l'agriculture dépassait encore 40 %, elle n'atteignait plus que 2,4 % en 1997. Au cours des deux dernières décennies, le nombre des exploitations de plus de 2 hectares a été réduit fortement de 4.366 à 2.461 unités en 1999. Au cours de la même période, le nombre d'assurés affiliés à la sécurité sociale est passé de 7.838 en 1980 à 3.394 en 1999 sur un total de 234.968 assurés au cours de cette dernière année.

Dans ce contexte, deux mesures en direction de ladite intégration ont déjà été prises:

- Sur le plan administratif, les services de l'office des assurances sociales spécialisés dans l'assurance accidents agricole ont été supprimés par souci de rationalisation. Depuis 1998 les cotisations sont perçues par le centre commun de la sécurité sociale. Le traitement des déclarations d'accident et l'octroi des prestations s'effectuent par les services compétents pour la section industrielle, les frais administratifs étant répartis entre les deux sections à l'aide d'une clé de répartition se basant sur le nombre d'accidents reconnus pendant la période triennale précédente et sur le nombre des rentes transitoires en cours. A noter que la proportion des frais administratifs imputés à la section agricole diminue régulièrement (de 8,15 à 4,36 % respectivement pour les exercices 1996 et 2002).
- Dans la perspective de la fusion des deux sections, les salariés agricoles et forestiers ont été transférés à la section industrielle avec effet au 1er janvier 1998. Ce transfert fut motivé par plusieurs considérations, à savoir la cohérence avec l'affiliation de ces salariés aux caisses de maladie et de pensions des ouvriers, leur représentation dans les organes de l'association d'assurance contre les accidents, la transformation de l'assurance obligatoire des exploitations forestières en assurance volontaire et l'évolution du secteur horticole.

La fusion des deux sections, susceptible de renforcer l'application uniforme de la législation en matière d'assurance accidents, n'est cependant envisageable que pour autant que le calcul des cotisations et des prestations de la section agricole soit fondamentalement réformé, afin qu'il devienne comparable avec celui de la section industrielle.

32 Le calcul des cotisations de la section agricole sur base du revenu

- Contrairement aux cotisations de la section industrielle, calculées sur base du revenu professionnel des assurés, celles de la section agricole sont déterminées jusqu'à présent en fonction de la superficie exploitée et de la nature de la culture. Il existe quatre catégories de terrains auxquelles correspond une cotisation par hectare différente, à savoir:

- labours, prairies et pâturages;
 - vignobles et vergers;
 - jardinage;
 - forêts et haies à écorce.
- Lors de sa réunion du 27 juin 2000, l'assemblée générale de l'association d'assurance contre les accidents, section agricole, s'est prononcée pour l'introduction du calcul des cotisations de la section agricole sur la base d'un revenu cotisable déterminé sur la base de la notion de marge brute standard qui sert d'assiette cotisable en matière d'assurance maladie et d'assurance pension depuis 1992.
- Contrairement aux rentes d'accidents accordées par la section industrielle en fonction du revenu professionnel individuel, les rentes allouées aux agriculteurs, viticulteurs et horticulteurs, ainsi qu'à leurs membres de famille sont calculées sur la base d'un salaire forfaitaire uniforme fixé par le législateur à 41.700 LUF par an indice 100 et au niveau de l'année de base 1984 servant de référence à l'ajustement des pensions et rentes. Le montant mensuel correspondant (art. 161 CAS) s'élève actuellement à 25.809 LUF. Les rentes accidents dans le secteur agricole sont calculées sur cette base, ce qui fait qu'une rente correspondant à une IPP de 100% s'élève à 22.093 LUF.

Par ailleurs, la section agricole se distingue du régime industriel en ce qui concerne le calcul des rentes accidents en cas d'accidents successifs. En effet, la rente accordée par l'assurance accidents agricole du chef d'un deuxième accident est actuellement calculée sur base du revenu forfaitaire réduit en fonction de la capacité de travail subsistant après le premier accident. (Si, par exemple, un premier accident a entraîné une IPP de 20%, la rente à accorder du chef du deuxième accident est calculée sur la base de 80% du montant de référence).

Etant donné le niveau très faible d'indemnisation par l'assurance accidents et suite aux revendications du milieu agricole, il a été introduit un système de majoration des rentes par le Fonds d'orientation économique et sociale pour l'agriculture. Ainsi, à partir d'un taux d'incapacité de travail de 33 1/3, les rentes sont progressivement majorées. Cette majoration s'applique également aux rentes de survie. La nouvelle loi agraire prévoit, à partir de 2002, une majoration de 100% si le taux d'IPP atteint 20%. La majoration est immunisée dans le cadre des dispositions anti-cumul.

- Les réformes plus fondamentales, tant en ce qui concerne le calcul des cotisations que celui des prestations de la section agricole, qui seraient nécessaires afin qu'une fusion de la section agricole avec la section industrielle puisse être envisagée, n'ont pas encore été réalisées, l'amendement gouvernemental y relatif, introduit dans le cadre de la nouvelle loi agraire ayant été retiré du fait des réserves émises par la Chambre d'Agriculture.

L'amendement gouvernemental dont question visait, d'une part, un changement de l'assiette cotisable, dans la mesure où il proposait d'introduire pour l'assurance accidents agricole la même base et les mêmes modalités de calcul des cotisations que celles en vigueur en matière d'assurance maladie et d'assurance pension-vieillesse. D'autre part, cet amendement aurait conduit à un changement au niveau des prestations dans la mesure où les rentes accidents auraient été calculées sur base du revenu cotisable, c.-à-d. au moins le salaire social minimum.

Au vu des revenus agricoles faibles, une intervention du Fonds d'orientation économique et sociale pour l'agriculture au niveau des cotisations reste indispensable.

En tout état de cause, il y aura lieu de maintenir également l'assurance accidents agricole pour les membres de famille travaillant habituellement ou occasionnellement dans l'exploitation, ainsi que pour les tiers occupés occasionnellement sans rémunération ou contre rémunération dans l'exploitation.

33 La participation de l'Etat dans la section agricole (régime actuel, régime futur)

En dehors de la représentation du secteur primaire dans les organes de l'association d'assurance accidents (cf. sous VII 4: "*Les propositions de modification des structures*"), l'intégration de la section agricole dans la section industrielle soulève le problème de la participation de l'Etat au niveau des prestations de la section agricole, participation qui a dépassé 55% du total des recettes pour l'exercice 1999. Elle n'a pas atteint 10% des recettes dans la section industrielle, où l'Etat ne prend actuellement en charge que la moitié des frais administratifs, ainsi qu'un tiers de la revalorisation des rentes.

Tableau no 12: Intervention de l'Etat au niveau de la section agricole

nature de l'intervention	base légale	coût annuel/LUF
deux tiers de la revalorisation des rentes	loi agraire	34,1 mio.
majorations pour grands blessés	loi agraire	42,1 mio. *
majoration des rentes des aidants occasionnels sur la base du revenu professionnel effectif	art. 163 CAS	30,9 mio.
charges anciennes de terrains non assurés à partir de 1998	art. 33 loi 17.11.1997	5 mio.

* à compléter par le coût de l'augmentation prévu par le projet de loi concernant le soutien au développement rural (38,9 mio)

Pour les accidents de travail survenus sous la législation actuelle, le CES se prononce pour le maintien de la participation de l'Etat aux prestations de la section agricole.

Pour les accidents de travail survenus après la future réforme de l'assurance accidents, l'indemnisation se ferait sur base du revenu cotisé.

4 LES PROPOSITIONS DE MODIFICATION DES STRUCTURES

41 Les modalités de la désignation des délégués des assurés

- Le **Groupe salarial** tient à rappeler qu'il aimerait voir adopter, pour la désignation des délégués de tous les organes des institutions de la sécurité sociale:

" Un autre mode de désignation qui reposerait sur un scrutin universel pour chaque chambre professionnelle (en allemand: Urwahl) dont le résultat permettrait également de calculer le nombre de sièges qui reviennent à telle ou telle organisation aux organes de la sécurité sociale suivant les règles de la représentation proportionnelle. Les pensionnés devraient dans ce cas également participer à ces élections, à l'instar de ce qui se fait pour la Chambre des fonctionnaires et des employés publics. Les organisations représentatives des salariés et des employeurs pourraient ensuite désigner leurs représentants.

Ce mécanisme aurait plusieurs avantages. D'abord il permettrait d'alléger sensiblement les coûts en n'organisant qu'une seule élection pour chaque groupe d'assurés. Ensuite, si les organisations peuvent elles-mêmes désigner leurs représentants pour exercer les mandats qui leur reviennent d'après les résultats des élections, elles auront la possibilité de soumettre leurs mandataires à une formation convenable afin qu'ils soient pleinement aptes à remplir leurs missions⁶."

La gestion des institutions de l'assurance maladie, d'assurance accidents et d'assurance pension incombe à deux organes différents. A côté du comité directeur qui a une compétence générale, il existe un autre organe - "délégation" "commission" ou "assemblée générale" respectivement dans les caisses de maladie, de pension et de l'association d'assurance contre les accidents - comprenant des délégués plus nombreux et auquel sont réservées les attributions les plus importantes, telle que l'approbation du budget et du compte annuel, ainsi que la refixation de certains taux de cotisations.

Ce partage des attributions pouvait se concevoir en 1925 pour l'association d'assurance contre les accidents, dont l'assemblée générale était composée de l'ensemble des chefs des entreprises assujetties. Son utilité est plus douteuse depuis la modification de la composition de l'assemblée générale qui comprend des délégués désignés en fait par les organisations professionnelles des employeurs. Il se pose la question de savoir si l'organisation des institutions de la sécurité sociale ne pourrait pas être simplifiée par la suppression de l'organe dénommé délégation, commission ou assemblée générale respectivement dans les caisses de maladie, les caisses de pension et l'association d'assurance contre les accidents. Ne subsisteraient donc plus que les comités-directeurs comprenant des délégués des assurés et des employeurs.

- **Le Groupe patronal** estime que le rapprochement de l'assemblée générale de l'AAI avec les organes suprêmes des caisses de maladie et de pension n'est pas judicieux. Il est vrai que le bien-fondé du maintien des "délégations" des caisses de maladie ou "commissions" des caisses de pension peut être mis en doute, alors que les différentes caisses de maladie et de pension sont regroupées dans des structures communes dont les organes de gestion sont dotés du véritable pouvoir de

⁶ cf. doc.parl. no 6405-4, avis de la Chambre du travail du 24 janvier 2000.

décision en matière d'assurance maladie et de pension et que les organes des différentes caisses ne peuvent qu'entériner celles-ci.

Il en est toutefois autrement des attributions de l'assemblée générale de l'AAI. Celle-ci dispose de prérogatives importantes (cf. chapitre VII, point 111) qui justifient amplement son maintien. Abolir l'assemblée générale aurait nécessairement pour conséquence de transférer ses attributions au comité-directeur, qui, en pareille hypothèse, aurait une troisième pondération au niveau de la composition des administrateurs, à savoir 6 représentants patronaux à l'exclusion des représentants salariés. La modification des statuts (ayant pour objet en l'occurrence une nouvelle fixation des coefficients de risque, de la durée de la période d'observation et, d'une façon générale, de la répartition des charges des cotisations etc.), l'établissement et le vote du budget relèvent en effet exclusivement des compétences des débiteurs des obligations concernant le financement du coût de l'assurance accidents.

42 Les propositions quant à la section agricole

Eu égard à la réforme à entreprendre de la section agricole et nonobstant les arguments avancés ci-avant (cf. point VII 31) en faveur d'une intégration de la section agricole dans la section industrielle, il paraît souhaitable de prévoir une période transitoire, pendant laquelle la réforme de la section agricole sera réalisée, mise en œuvre et consolidée et pendant laquelle une structure séparée pour la section agricole, avec un comité directeur et une assemblée générale, composée l'un et l'autre de représentants des assurés de la section agricole, c.à.d., des patrons agriculteurs, viticulteurs et horticulteurs, sera maintenue.

Pour l'agriculture, une fusion complète des deux sections, après la période transitoire dont question ci-dessus, n'est envisageable que pour autant qu'une représentation adéquate du secteur agricole, viticole et horticole soit garantie tant au niveau du comité directeur que de l'assemblée générale.

Chapitre VIII
LE FINANCEMENT

VIII LE FINANCEMENT

1 LE SYSTEME DE FINANCEMENT DU REGIME GENERAL

11 Le système de la répartition

Dans l' "Aperçu sur la législation de la sécurité sociale " (cf. édition 2000, page 236), l'Inspection générale de la sécurité sociale relève:

" Un système de financement est caractérisé, d'une part, par le niveau relatif de la prime de financement et par la durée pendant laquelle la prime est constante et, d'autre part, par le niveau relatif des réserves accumulées, ce que l'on peut désigner approximativement par degré de capitalisation. Les systèmes de financement à degré de capitalisation élevé ne sont généralement utilisés que pour le financement de prestations périodiques à long terme (pensions ou rentes) pour lesquelles il est possible de déterminer soit leur valeur en capital, soit même la valeur des droits en cours de formation (expectative) des assurés pour de telles prestations. Pour les prestations à court terme (indemnités pécuniaires, prestations en nature) il est généralement fait appel à un système de financement à degré de capitalisation nul ou très faible."

Accordant des prestations périodiques (rentes) et des prestations à court terme (prestations en nature), l'association d'assurance contre les accidents applique le système de la répartition des charges avec constitution d'une réserve.

Il convient de relever que ce système de financement de l'assurance accidents ne s'applique qu'au régime général couvrant les activités professionnelles.

Quant aux régimes spéciaux s'étendant à d'autres activités (cf. ci-avant sous III 3), les prestations accordées aux personnes protégées, ainsi que les frais administratifs afférents sont remboursés par l'Etat à l'association d'assurance contre les accidents. Comme l'Etat verse des avances mensuelles et que les prestations des régimes spéciaux sont relativement peu importantes (5,54 % de celles du régime général en 2000), elles n'interfèrent pratiquement pas dans le financement du régime général.

12 La réserve

121 Le rôle et le niveau de la réserve

- Dès sa création en 1902, le législateur a imposé à l'association d'assurance contre les accidents la constitution d'une réserve en deux parties distinctes, dénommées fonds de réserve et fonds de garantie.

Le fonds de réserve était alimenté chaque année par 5%, puis 2% des dépenses, jusqu'à ce qu'il atteignît 3 fois (réduit en 1966 à 0,5 fois) le montant des dépenses annuelles des rentes. La loi précisait qu'en cas de nécessité, ce fonds pouvait être "attaqué" avec l'accord du Gouvernement. A l'instar du système de la répartition des capitaux de couverture en vigueur en matière d'assurance pension jusqu'à l'exercice 1985, le fonds de garantie correspondait aux capitaux constitutifs des rentes en cours déterminés selon des règles actuarielles, à l'exclusion de l'adaptation des rentes à l'évolution du coût et du niveau de vie.

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

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

Sans vouloir rouvrir ce débat, le CES constate que la diminution des rentes indemnisant la seule perte du revenu professionnel pour les accidents futurs, tel qu'il est proposé ci-avant sous V 2 "*Les prestations en espèces*" entraînera la réduction progressive de l'assiette servant au calcul de la limite légale inférieure de la réserve. Dans cette optique, le CES propose de ne pas changer le multiple de 2,5 de la limite inférieure de la réserve inscrit dans la législation en vigueur.

- Les limites inférieure et supérieure de la réserve déterminent donc la marge de manœuvre laissée aux organes de l'association d'assurance contre les accidents pour répartir la charge des dépenses sur plusieurs exercices et assurer ainsi la stabilité des taux de cotisations. La conjoncture économique exerce une influence considérable sur les recettes. Si l'on remarque une stabilité dans l'évolution des rentes en cours, il a été dans le passé autrement des prestations en nature et du rachat des rentes sous forme de capital. Souhaitant stabiliser le taux de cotisation moyen, l'association d'assurance a recours depuis plusieurs années à des prévisions pluriannuelles.

Pour qu'elle ait à sa disposition un instrument de régularisation efficace, il semble opportun de relever le plafond de la réserve à 3,5 au moins des rentes du régime général. Le **Groupe patronal** peut se déclarer d'accord avec ce relèvement, à condition que les décisions en la matière soient réservées aux délégués des employeurs dans les organes de l'association d'assurance.

- La réserve doit donc assurer le paiement des prestations bien au-delà de la fonction exercée normalement par un fonds de roulement et doit constituer en même temps un instrument de régulation du taux moyen de cotisations permettant d'atténuer les fluctuations conjoncturelles et l'évolution irrégulière des prestations.

122 Le placement du patrimoine

- L'un des arguments en faveur de la réduction de la réserve était jusqu'à présent son faible rendement dans le cadre légal actuel autorisant l'association d'assurance contre les accidents à placer son patrimoine uniquement:
 - en prêts à l'Etat et, moyennant autorisation ministérielle, en prêts aux communes et aux entreprises industrielles, en prêts nantis d'une hypothèque ou d'un cautionnement et en acquisitions immobilières;
 - en titres de la dette publique, en obligations d'emprunt des communes et des entreprises industrielles, ainsi qu'auprès de la Banque et Caisse d'Epargne de l'Etat ou auprès d'autres établissements de crédit.

Dans son avis annuel sur l'évolution économique, financière et sociale du pays pour l'exercice 1999, le CES avait critiqué les dispositions légales similaires s'imposant aux caisses de pensions, en estimant que les dépôts à court terme devraient être réorientés en grande partie vers des placements à long terme, y compris des obligations de qualité émises à l'étranger et des actions.

Par ailleurs, l'Assemblée générale de l'assurance accidents, dans sa résolution du 6 juillet 2000, s'est prononcée dans le même sens.

L'étude de janvier 2001 sur la politique de placement du régime général des pensions, réalisée par Price Waterhouse Coopers pour compte du gouvernement, est arrivée à la conclusion que les placements à court terme devraient être convertis en obligations euro et en actions. L'étude propose, en outre, une approche opérationnelle pour effectuer ces placements.

De l'avis du CES, il importe que les recommandations de cette étude trouvent au plus vite leur traduction par le législateur, et en matière d'assurance pension et en matière d'assurance accidents.

- Par ailleurs, il importe de maintenir la base légale datant de 1925 donnant la possibilité à l'association d'assurance contre les accidents d'acquérir avec l'autorisation ministérielle des "*hôpitaux pour les malades et les convalescents*" et d'effectuer des "*dépenses pour mesures préventives contre les accidents*", quitte à en moderniser la terminologie utilisée. Le recours à cette possibilité jouerait à défaut d'accessibilité aux infrastructures existant au Luxembourg et dans la Grande Région transfrontalière.

2 LES SOURCES DE FINANCEMENT DU REGIME GENERAL

21 Les cotisations

211 L'autonomie de l'assurance accidents

Les cotisations entièrement à charge des employeurs constituent la source de financement de loin la plus importante. Leur fixation annuelle incombe à l'association d'assurance contre les accidents qui jouit dans ce domaine d'une large autonomie. Il est vrai que l'association d'assurance contre les accidents n'exerce pas d'influence sur le niveau des prestations en espèces déterminées avec précision par la loi, ni sur celui des prestations en nature identiques à celles de l'assurance maladie. De même, l'assiette cotisable échappe totalement à son emprise. Il n'en reste pas moins qu'elle détermine la répartition de la charge des cotisations dans un cadre légal qui lui laisse un large pouvoir d'appréciation.

Il appartient à l'assemblée générale de fixer annuellement les taux de cotisation pour l'exercice à venir sur la base d'un budget des recettes et des dépenses. Ces taux sont soumis à l'approbation du Ministre de la Sécurité Sociale et publiés au mémorial. Lors de la fixation des taux, l'assemblée générale doit respecter certaines règles inscrites, soit dans la loi, soit dans les statuts dont elle détermine le contenu sous réserve de l'approbation ministérielle.

212 Les classes et les coefficients de risques

- Traditionnellement, la notion de risque intervient dans la fixation des cotisations de l'assurance accidents. A cet effet, les cotisants sont répartis en classes de risques déterminées par l'assemblée générale dans les statuts. Le classement des entreprises dans les classes de risques incombe au comité-directeur de l'association d'assurance contre les accidents. Depuis 1981, année de la mise en oeuvre de la perception commune des cotisations de sécurité sociale, il n'est attribué qu'une classe par entreprise pour l'ensemble de ses activités, l'activité principale étant déterminante pour le classement.

A chaque classe de risques correspond un coefficient représentant le rapport entre les dépenses et les revenus cotisables dans cette classe au cours d'une période d'observation, dont la durée est actuellement fixée à 7 années par les statuts. Les coefficients servent à mesurer la fréquence et la gravité des accidents résultant des prestations en nature et en espèces accordées dans une classe de risques, en les exprimant par rapport à la masse cotisable qui, outre le niveau des revenus, reflète le nombre des assurés de la même classe. Ils permettent donc de chiffrer la "*dangerosité*" relative des entreprises des différentes classes et d'en tenir compte lors du calcul des taux de cotisations. A noter que les cotisations sont en principe proportionnelles aux revenus cotisables et au coefficient de la classe de risques.

- Le tableau ci-après donne un aperçu des 22 classes de risques actuelles et de leur importance relative reflétée par la masse cotisable estimée pour 2001, ainsi que des coefficients résultant de la période d'observation 1993-1999 ayant servi à la détermination des taux de cotisations pour l'exercice 2001.

Tableau no 13: Aperçu et importance relative des 22 classes de risques

classe de risque		masse cotisable*	coefficient de risque	taux de cotisation
1)	Commerce, alimentation et autres activités non classées	82.418	0.7113	1,47%
2)	Assurances, banques	87.257	0.1562	0,64%
3)	Chimie, textile, papier	15.209	0.7635	1,55%
4)	Travail des métaux et du bois	16.433	1.3067	2,37%
5)	Sidérurgie	8.044	1.3581	2,44%
6)	Bâtiment, gros oeuvres	13.328	3.0564	5,00%
7)	Travaux de toiture	1.537	4.7251	6,00%
8)	Aménagement et parachèvement	5.437	2.1191	3,59%
9)	Sanitaires, chauffage, ventilation	3.373	1.5306	2,70%
10)	Electricité	3.766	1.5533	2,74%
11)	Travailleurs intellectuels indépendants	6.288	0.2558	0,79%
12)	Etat	9.704	0.4076	1,02%
13)	Communes	6.167	0.9989	1,90%
14)	Transport terrestre, fluvial et maritime	14.808	1.0568	1,99%
15)	Aviation	5.105	0.5912	1,29%
16)	Distribution de l'énergie et de l'eau	1.811	0.6825	1,43%
17)	Radio- et télédiffusion	1.534	0.2028	0,71%
18)	Ateliers de précision	3.188	0.7255	1,49%
19)	Fabrication faïences et verre	2.222	0.7997	1,60%
20)	Objets en ciment	740	2.3539	3,94%
21)	Fabrication ciment et gypse	390	1.1200	2,09%
22)	travail intérimaire	4.096	2.8955	4,76%

* en millions de LUF

Source: Association d'assurance contre les accidents

213 La solidarité entre classes de risques

- Au cours des années 1970, la répartition de la charge des cotisations en fonction du risque spécifique à l'assurance accidents a été remise en question par certains experts et même par le gouvernement de l'époque. Outre la faible part des cotisations de l'assurance accidents dans l'ensemble des charges sociales, on a fait valoir que les entreprises présentant le plus de risques ne se retrouvent pas nécessairement dans les secteurs économiques les plus performants en termes de valeur ajoutée ou de masse salariale.

Les organes directeurs de l'association d'assurance contre les accidents ont réduit progressivement le nombre des classes de risques et ont commencé, dans les années 1980, à répartir uniformément une partie des dépenses, sans appliquer les coefficients de risques. Deux considérations justifient cette pratique entérinée par le législateur en 1995.

D'un côté, au vu des mutations économiques importantes (expansion du secteur tertiaire au détriment des autres secteurs, modifications des procédés de production, etc.), il semble peu équitable de répartir les dépenses résultant d'une activité qui n'existe plus (p.ex. industrie minière) ou qui subsiste sous une autre forme à l'aide d'un tarif de risque reflétant la situation actuelle et de coefficients de risques calculés sur une période récente de 7 années seulement.

D'un autre côté, le risque en matière d'accident de trajet est en principe indépendant de celui encouru sur le lieu du travail.

- Sur la base de ces considérations, la partie des dépenses à répartir sur les cotisants en dehors du tarif des risques a été fixée à 25 %. Le CES se demande s'il n'est pas préférable de distinguer entre les dépenses imputables aux accidents de trajet et les charges anciennes. Les premières qui peuvent être identifiées avec précision seraient mises à charge des cotisants sans tenir compte des coefficients de risque. Il est beaucoup plus difficile de définir la notion de charges anciennes, à moins d'utiliser un critère purement formel (cf. dépenses provenant d'accidents antérieurs à la période d'observation de 7 années).

Le CES propose donc que l'assemblée générale de l'association d'assurance contre les accidents conserve la faculté de déterminer, dans les statuts, la partie des dépenses à répartir uniformément entre les cotisants pour déterminer forfaitairement les charges anciennes. Rien ne s'oppose toutefois à ce que l'assemblée générale utilise cet instrument à d'autres fins en vue d'accroître la solidarité entre classes de risques.

En plus, le CES rend attentif à sa position visant la majoration systématique du taux de cotisation des entreprises dont le nombre et la gravité des accidents sont supérieurs à la moyenne ajustée de l'ensemble des entreprises d'une classe de risque (cf. chapitre VI 3 Le renforcement des moyens de dissuasion).

Entérinant également une pratique antérieure récente, le législateur de 1995 a fixé le taux de cotisation maximum à 6%. Cette limitation ne s'applique actuellement qu'à la classe 7 "*travaux de toiture*", l'excédent étant pris en charge par les autres classes de risques.

214 Le maintien du cadre légal actuel

L'assurance privée couvrant la responsabilité civile de l'automobiliste ou son propre dommage comporte depuis longtemps un système bonus/malus. A première vue, il semble opportun d'introduire un système de cette nature en matière d'assurance accident en vue de récompenser les entreprises qui font des efforts pour diminuer le nombre et la gravité des accidents et de pénaliser les autres. Ce raisonnement fait abstraction de la structure actuelle du tarif des risques, mélangeant des activités assez hétéroclites dans certaines classes. Il est donc à craindre que loin d'atteindre le but recherché, la mesure n'aboutisse simplement à dissoudre la solidarité à l'intérieur d'une classe. Il ne faut pas non plus passer sous silence que si, en raison de la loi des grands nombres, le système bonus/malus était peut-être acceptable pour les entreprises occupant beaucoup de salariés, il risquerait d'avoir des effets non désirés pour les petites entreprises.

- Au lieu d'introduire un système bonus/malus généralisé, le CES préfère se limiter à suggérer la pénalisation des entreprises négligeant la prévention des accidents (cf. sous VI 3 Le renforcement des moyens de dissuasion).

Sous réserve de légères adaptations éventuelles, le CES préconise donc le maintien des dispositions légales introduites en 1995 ayant entériné la pratique administrative antérieure. Elles sont assez souples pour permettre à l'association d'assurance contre les accidents de faire évoluer le système vers un système à taux de cotisation unique, au cas où elle le souhaite. Rompant brutalement avec la tradition d'un siècle, l'introduction d'un taux unique par voie légale provoquerait au contraire un bouleversement considérable des charges des entreprises. Celles-ci aspirent cependant à des taux de cotisation stables qui ont pu être mis en oeuvre les dernières années, notamment grâce à la régression des dépenses par assuré.

- Le **Groupe patronal** insiste pour que la répartition de la charge des cotisations reste de sa compétence exclusive.

22 La contribution de l'Etat

221 La situation actuelle

- L'Etat prend en charge la moitié des frais administratifs de l'association d'assurance contre les accidents et même l'intégralité de certains de ses frais (loyer, entretien, nettoyage, chauffage et éclairage de l'immeuble administratif). La même prise en charge subsiste pour les caisses de pensions. Dans le souci de respecter l'autonomie financière des institutions d'assurance maladie, l'association d'assurance contre les accidents a été intégrée, lors de la réforme de 1992, dans la participation globale de l'Etat au financement de l'assurance maladie fixée aujourd'hui à 37 % des cotisations dues au titre des soins de santé et 10 % des cotisations dues au titre des indemnités pécuniaires.

Par ailleurs, l'Etat rembourse à l'association d'assurance contre les accidents un tiers de la revalorisation des rentes. Il s'agit tant de l'adaptation à l'indice du coût de la vie que de l'ajustement à l'évolution du coût de la vie. Cette contribution, introduite en 1954, semble tenir compte, en partie, de la position des organisations patronales réclamant la prise en charge intégrale par l'Etat de l'adaptation à l'indice du coût de la vie pour les motifs exposés dans un avis de la Chambre de Commerce de 1953:

" Quant à l'adaptation des rentes d'accidents au renchérissement du coût de la vie :

Dorénavant toutes les rentes-accidents, quel que soit le degré d'incapacité de travail du bénéficiaire, seraient revalorisées en les adaptant, le cas échéant, au salaire minimum, quelle que soit l'ampleur de la variation de ce dernier.

Les deux tiers de la dépense résultant de cette adaptation des rentes iraient à charge de l'association et un tiers seulement à charge de l'Etat.

Bien que le principe de la revalorisation des rentes soit déjà acquis en matière d'assurance accident, il faut cependant faire observer à son encontre qu'il n'est pas seulement contraire au droit commun, en vertu duquel le risque de la dévaluation de la monnaie incombe au créancier, c'est-à-dire au crédirentier,

mais qu'il se heurte encore tant aux règles techniques de l'assurance qu'à la conception juridique de l'étendue des obligations de l'association".

En effet, non seulement toutes les prévisions actuarielles de l'assurance, qui se concrétisent par la constitution des capitaux de couverture nécessaires au service des rentes, sont bouleversées par le relèvement du montant de celles-ci postérieurement à la constitution des capitaux de couverture, mais encore faut-il sérieusement mettre en doute que l'assurance accidents ait pour objet d'indemniser des dommages provenant d'un élément étranger à l'accident lui-même, et notamment celui de la dévaluation de la monnaie.

Si donc on estime devoir protéger, par équité, les crédirentiers contre le risque de la déperdition de la substance de leur rente, la charge en résultant devrait être supportée non pas par l'association, celle-ci n'étant nullement à l'origine de ce risque, mais par la généralité, c'est-à-dire par l'Etat. C'est ce qui se fait d'ailleurs en matière d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité. On ne devrait tout de même pas adopter une autre solution dans l'assurance accidents pour le simple motif qu'on éprouve moins d'hésitations à grever les employeurs d'une charge qu'on se garde d'imposer à d'autres groupes sociaux."

- Pour l'exercice 2000, la contribution de l'Etat a atteint environ 9,6% des recettes du régime général de la section industrielle.

222 Le réaménagement proposé

- Les réformes de l'assurance pension et de l'assurance maladie datant de 1987 et 1992 ont remplacé les participations directes de l'Etat aux prestations par une contribution aux cotisations. Par souci de parallélisme et de transparence, la même réforme semble de mise en ce qui concerne l'assurance accidents.

Lors de la fixation du pourcentage des cotisations d'assurance accidents à charge de l'Etat, il convient toutefois de tenir compte de l'intégration éventuelle des fonctionnaires dans le régime général (cf. sous chapitre III 4) et du fait qu'une partie des dépenses est répartie sur les cotisants en dehors du tarif des risques (cf. sous chapitre VIII 213 La solidarité entre classes de risques). Avant l'intégration de la participation aux frais administratifs dans la contribution globale, il faut par ailleurs considérer que l'association d'assurance contre les accidents est réunie avec l'établissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité dans une entité administrative commune (office des assurances sociales). La solution la plus simple consiste, dès lors, à réaliser l'opération en question parallèlement en matière d'assurance pension et d'assurance accident.

- Quant aux participations supplémentaires de l'Etat dans la section agricole, elles devront se retrouver également entièrement au niveau des cotisations (cf. sous chapitre VII 33 La transformation de la participation de l'Etat aux prestations de la section agricole).

23 Le recours contre le tiers responsable

Tout comme les autres institutions de la sécurité sociale, l'association d'assurance contre les accidents dispose d'un recours contre le tiers responsable de l'accident. Ce recours s'exerce le plus souvent dans le cadre d'un accident de trajet à l'encontre des conducteurs de véhicules automoteurs ou de leurs assureurs. Au cours de

l'exercice 1999, un montant dépassant plus de 150 mio. de LUF (soit quelque 2,77 % des recettes de la section industrielle) a été récupéré par l'association d'assurance contre les accidents sur base de l'article 118 selon lequel les droits que les assurés ou leurs ayants droit peuvent faire valoir contre le tiers du chef de la perte de revenu passent à l'association d'assurance, jusqu'à concurrence de 100% en ce qui concerne l'indemnité pécuniaire et jusqu'à concurrence de 80% en ce qui concerne les autres prestations en espèces.

Il convient de maintenir la disposition de l'article 118, sous réserve de la mettre en concordance avec le système d'indemnisation retenu qui, de l'avis du CES, distinguera entre la rente indemnisant dorénavant la seule perte de revenu professionnel et l'indemnité en capital indemnisant d'autres préjudices. Il serait peut-être utile de préciser la partie de l'indemnité accordée en droit commun sur laquelle s'exerce le recours. A noter qu'en droit commun, tous les préjudices subis par la victime font l'objet d'une réparation. Il s'agit non seulement du préjudice matériel résultant de l'atteinte à l'intégrité physique (p.ex. la perte de salaire), mais également de l'aspect moral de cette atteinte et d'autres préjudices de nature morale (cf. souffrance endurée, préjudice esthétique, préjudice sexuel, préjudice d'agrément). En d'autres termes, il convient de préciser la nature des préjudices indemnisés par l'indemnité en capital accordée désormais par l'assurance accidents.

Le CES est d'avis que les différents espèces de préjudice moral consécutif à l'atteinte à l'intégrité physique sont désormais couverts par l'indemnité en capital. Dans ce contexte, le CES renvoie à ses développements sous le chapitre V 231 "*Nature du préjudice indemnisé*" du présent avis.

x x x

Le présent avis a été arrêté par le CES lors de son Assemblée plénière du 2 octobre 2001.

Résultat du vote:

Membres présents : 33
Ont voté pour : 30
Ont voté contre : 3
Abstentions : -

Marianne Nati-Stoffel

Lucien Thiel

Secrétaire Générale

Président

Luxembourg, le 2 octobre 2001

ANNEXE**AMENDEMENTS**

ANNEXE

AMENDEMENTS PROPOSES PAR LES REPRESENTANTS DE L'AGRICULTURE ET DE LA VITICULTURE

– ad chapitre V 2232 L'indemnisation des non-salariés

2^{ième} tiret, 2^{ième} alinéa: ajouter à la fin:

" Les représentants du secteur agricole et viticole ne peuvent pas accepter que les assurés agricoles ayant par suite d'un accident de travail subi une invalidité permanente de moins de 20% soient présumés ne pas subir de perte de revenu et que, de ce fait, se trouvent exclus, sauf preuve contraire à apporter dans leur chef, d'une indemnisation pour perte de revenu.

D'un côté, le revenu d'une exploitation agricole est généré le plus souvent non pas par une seule personne, mais par deux voire trois ou plus de personnes, sans qu'il soit possible de déterminer exactement la contribution de chacun au revenu de l'exploitation. En cas d'accident de travail ou d'invalidité, l'accidenté est suppléé généralement dans sa part de travail par les autres membres de la famille, de sorte que le revenu de l'exploitation ne doit pas nécessairement se trouver affecté, même au cas où l'invalidité constitue pour l'accidenté un réel handicap l'empêchant d'effectuer les mêmes travaux qu'avant l'accident. D'un autre côté, le niveau d'indemnisation actuellement en vigueur en matière d'assurance accidents agricole est nettement insuffisant et il ne serait absolument pas acceptable qu'une réforme aboutisse encore à le réduire davantage.

L'argument avancé par d'aucuns que l'indemnité en capital proposée pour préjudice moral pourrait largement remplacer une indemnisation pour perte de revenu ne donne pas satisfaction. Les assurés du secteur agricole pourront certes bénéficier de cette indemnité en capital. Cependant, le montant d'une telle indemnité pour perte de l'intégrité physique n'est pas connu, de sorte que toute évaluation valable de cette proposition reste à l'heure actuelle impossible".

– ad chapitre VII 3 L'intégration de la section agricole dans la section industrielle

- modifier le titre du chapitre VII 3 comme suit :

" VII 3 Les problèmes spécifiques en lien avec une fusion éventuelle des sections industrielle et agricole"

- modifier le titre du point 31 comme suit :

" 31 La situation actuelle"

- supprimer la première phrase du point 31, 1^{er} alinéa, se lisant comme suit :

" La régression constante de l'importance économique relative du secteur primaire constitue évidemment le principal argument en faveur de l'intégration de la section agricole dans la section industrielle."

- commencer le premier alinéa du point 31 comme suit:

" Le secteur primaire est caractérisé, en termes économiques, par une régression constante, la contribution de l'agriculture au coût des facteurs dans le PIB étant passée de 9,3% en 1952 à 1% en 1997."

(reste de l'alinéa inchangé)

- modifier la première phrase du 2^e alinéa du point 31 comme suit:

" En matière d'assurance accidents agricole , deux mesures ont été prises : "

- 1^{er} tiret, 2^{ième} alinéa, inchangé
- ajouter au 2^{ième} tiret, 2^{ième} alinéa :

" Dans la perspective d'une fusion éventuelle des deux sections,....."

- ajouter à la fin du point 31:

" En tout état de cause, le secteur agricole estime, à l'heure actuelle, une fusion des deux sections comme peu opportune. Pour lui, il est indispensable qu'une réforme de l'assurance accidents, section agricole, soit réalisée et consolidée, avant qu'une fusion des deux sections puisse être envisagée".

- modifier le titre du point 32 comme suit:

" 32 Le calcul actuel des cotisations et des prestations de la section agricole"

Ce point reprendrait les 5 premiers alinéas de l'actuel point 32.

- insérer un nouveau sous-titre après ces 5 premiers alinéas, libellé comme suit:

"33 La réforme de l'assurance accidents agricole à entreprendre

Une réforme fondamentale tant en ce qui concerne le calcul des cotisations que celui des prestations de la section agricole reste à réaliser. Cette réforme se baserait utilement, d'une part, sur les propositions gouvernementales retenues, en juin 2001, dans l'amendement gouvernemental présenté lors des travaux législatifs en lien avec la loi concernant le soutien au développement rural et retiré par la suite et, d'autre part, sur les propositions de modifications soumises par la Chambre d'Agriculture dans son avis de juin 2001 relatif à cet amendement.

Les éléments essentiels de cette réforme devraient donc se présenter comme suit.

En ce qui concerne les cotisations, il y aurait lieu d'introduire la même assiette cotisable et les mêmes modalités de calcul des cotisations en matière d'assurance accidents que celles en vigueur en matière d'assurance maladie et d'assurance pension-vieillesse, avec une intervention du Fonds agricole à l'instar des règles en vigueur en matière d'assurance maladie agricole et une prise en charge par le Fonds agricole de la partie de la cotisation correspondant, le cas

échant, au dépassement du taux maximum prévu actuellement à l'article 141 du code des assurances sociales. Au vu des revenus agricoles en baisse constante, une intervention du Fonds d'orientation économique et sociale pour l'agriculture au niveau des cotisations reste en effet indispensable.

En ce qui concerne les prestations, la réforme doit aboutir à ce que celles-ci soient calculées sur base du revenu cotisable et à ce que le seuil minimum du plafond, à partir duquel les dispositions anti-cumul sont applicables aux assurés agricoles, soit relevé de 40%, le cas échéant, au moyen de mesures spécifiques dans le cadre de la loi agraire. Sans cette dernière disposition, de nombreuses exploitations verront leurs cotisations augmenter, alors que les prestations seront pour maints bénéficiaires en cas de concours d'une rente accident avec une pension d'invalidité (ou une pension de vieillesse) réduites. Les représentants du secteur agricole et viticole se voient contraints de maintenir cette position du moins aussi longtemps que le niveau de l'indemnité en capital pour perte de l'intégrité physique n'est pas arrêté.

Enfin, il importe que la réforme de l'assurance accidents agricole maintienne la couverture pour les membres de famille travaillant habituellement ou occasionnellement dans l'exploitation, ainsi que pour les tiers occupés occasionnellement sans rémunération ou contre rémunération dans l'exploitation.

Ce n'est qu'à la condition d'une réforme de l'assurance accidents agricole dans le sens développé ci-devant que le monde agricole pourrait envisager des négociations en vue d'une fusion ultérieure de la section agricole avec la section industrielle".

- le point 33 deviendrait le point 34:

- .. remplacer à la 3^{ième} ligne de ce point:

" une fusion éventuelle de la section agricole avec la section industrielle"

- .. ajouter à la fin du dernier alinéa de ce point:

" ..., compte tenu des remarques reprises ci-dessus au point 33 "La réforme de l'assurance accidents agricole à entreprendre"

– ad chapitre VII 42 Les propositions quant à la section agricole

- modifier la première phrase du premier alinéa comme suit :

" Eu égard à la réforme à entreprendre de l'assurance accidents agricole, il est indispensable de prévoir une période transitoire,", (reste inchangé),

- supprimer dans la 2^{ième} ligne du 2^e alinéa:

" dont question ci-dessus"

Résultat du vote sur l'ensemble des amendements:

Membres présents: 33
Ont voté pour: 3
Ont voté contre: 29
Abstention: 1

Les amendements en question sont ainsi rejetés.

x x x

Marianne Nati-Stoffel

Lucien Thiel

Secrétaire Générale

Président

Luxembourg, le 2 octobre 2001