



CHAMBRE DES SALARIES
LUXEMBOURG

19 février 2009

AVIS I/4/2009

relatif au projet de loi portant réforme de l'assurance accident et modifiant : 1) le Code de la sécurité sociale ; 2) la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois ; 3) la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat ; 4) le Code du travail ; 5) la loi du 18 avril 2008 concernant le renouvellement au soutien au développement rural ; 6) la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu

..... AVIS

Par lettre en date du 26 juin 2008, Monsieur Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale, a fait parvenir à la Chambre de travail et à la Chambre des employés privés le projet de loi portant réforme de l'assurance accident et modifiant :

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

La Chambre des salariés, qui succède aux deux chambres professionnelles précitées en vertu de la loi du 13 mai 2008 portant introduction d'un statut unique, a l'honneur de communiquer l'avis qui suit.

Le projet de loi entend réaliser une refonte complète des dispositions du livre II du Code de la sécurité sociale, intitulé « Assurance accident », qui a gardé sa structure initiale datant de 1925.

Les dispositions actuelles qui sont reprises sans changement de fond majeur sont celles qui concernent :

- le champ d'application de l'assurance-accident
- les prestations en nature (sauf l'indemnisation du dégât matériel)
- l'immunité patronale
- la prévention des accidents.

Les innovations les plus importantes concernent les prestations en espèces de l'assurance accident. L'indemnisation forfaitaire basée sur la seule rente accident est remplacée par une réparation plus complète des différents préjudices. Le cumul des prestations de l'assurance accident avec celles de l'assurance pension subit une révision complète.

Des modifications plus substantielles sont également apportées au financement et à l'organisation administrative de l'assurance accident.

1. Bref aperçu historique

L'assurance obligatoire des ouvriers contre les accidents a été mise en vigueur en **1903** par la loi du 5 avril 1902. Tout comme la loi du 31 juillet 1901 concernant l'assurance obligatoire des ouvriers contre les maladies, la législation relative à l'assurance accident fut copiée en grande partie sur la législation allemande remontant au milieu des années 1880.

La loi du 20 décembre **1909** a étendu l'assurance obligatoire contre les accidents aux exploitations agricoles et forestières, pour freiner l'exode rural en rétablissant l'égalité de traitement avec les ouvriers travaillant dans l'industrie.

La loi du 17 décembre **1925** concernant le Code des assurances sociales réunit l'Association d'assurance contre les accidents et l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité créé en 1911 dans une entité administrative dénommée « Office des assurances sociales ». Cette loi créa la base pour étendre par la voie réglementaire l'assurance accident aux maladies professionnelles, ce qui fut réalisé en 1928.

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

Une loi de **1946** étendit ensuite l'assurance obligatoire aux entreprises commerciales en créant la

possibilité d'extensions supplémentaires à d'autres entreprises, professions ou activités par voie réglementaire. En dehors de l'introduction d'un supplément pour enfant dans les rentes personnelles indemnisant une incapacité de travail de 50% au moins, elle améliora la protection des veuves. Leurs rentes furent relevées de 20 à 30% (voire 40% en cas d'incapacité de travail) du salaire de l'assuré décédé par suite d'un accident du travail.

En **1951**, la charge intégrale des secours pécuniaires accordés par la caisse de maladie pendant les 13 semaines consécutives à l'accident fut imposée à l'assurance accident.

En **1954**, les indemnités pécuniaires payées pendant les 13 semaines consécutives à l'accident furent relevées à 75% du salaire et la rente due en cas d'incapacité totale fut augmentée jusqu'à 80% du salaire, entraînant le relèvement correspondant des rentes partielles. Un nouveau relèvement de la rente de veuve jusqu'à concurrence de 40% (voire 50% en cas d'incapacité de travail) du salaire de l'assuré fut décidé.

En **1966** a été introduite la revalorisation périodique des rentes par voie législative, à savoir leur adaptation systématique à l'évolution du nombre-indice du coût de la vie et leur ajustement au niveau de vie.

En **1974**, les indemnités pécuniaires payées pendant les 13 semaines consécutives à l'accident ont été fixées au salaire intégral que l'assuré aurait gagné.

En **1991**, la rente due en cas d'incapacité totale a été fixée à 85,6% du salaire.

La loi du 20 juin **1995** a précisé entre autres les modalités du calcul des cotisations en introduisant un taux maximum de 6% et en prévoyant expressément la possibilité d'imposer aux cotisants la charge d'une partie des dépenses sans tenir compte de la classe de risque à laquelle ils appartiennent.

La loi du 17 décembre **1997** a introduit l'assurance volontaire en matière d'assurance accident agricole et forestière, précisé le revenu servant de base au calcul des rentes et aboli l'organisation de l'assurance accident sous forme de mutuelle des employeurs en alignant son champ d'application sur celui de l'assurance maladie et de l'assurance pension.

2. Le champ d'application de l'assurance accident

2.1. Champ d'application personnel

Les deux types de régimes existants sont maintenus :

- **Le régime général basé sur des cotisations sur le revenu professionnel**

Ce régime couvre les activités salariées et les activités non salariées, même les activités occasionnelles et insignifiantes.

Le projet de loi maintient le droit à une indemnisation des victimes d'un accident de travail survenu à l'occasion d'un travail clandestin, comme s'il s'agissait d'une activité légale déclarée à la sécurité sociale. Par contre, il propose d'introduire une amende à l'encontre de l'employeur fautif. Ainsi l'AAA peut demander le remboursement d'une partie des prestations (dans la limite d'un plafond équivalant à la moitié des prestations et ne dépassant pas 30.000 euros) à l'employeur qui fait exécuter illégalement les travaux sans les avoir déclarés préalablement à la sécurité sociale.

- **Les régimes spéciaux dont les prestations sont prises en charge par l'Etat**

Le projet propose d'étendre le bénéfice de ces régimes spéciaux à différentes catégories de personnes, dont notamment :

- les personnes exerçant une **autre activité bénévole** que les personnes exerçant une activité à titre bénévole au profit de services sociaux agréés par l'Etat, dans les conditions à déterminer par règlement grand-ducal ;
- les **délégués** des différentes branches professionnelles participant aux séances des chambres professionnelles, des organes des institutions de sécurité sociale, du Conseil arbitral de la sécurité sociale, du Conseil supérieur de la sécurité sociale, du Tribunal du travail, du Conseil économique et social, du Comité de coordination tripartite, de l'Office national de conciliation ou participant à des réunions de toute autre instance du dialogue social créée par une disposition légale ou réglementaire, à condition qu'ils ne soient pas assurés à un autre titre ;
- le **bénéficiaire de l'indemnité de chômage complet** se présentant auprès de l'Administration de l'emploi, à un entretien d'embauche ou à une mesure active en faveur de l'emploi proposés par les services de l'Administration de l'emploi ou remplissant toute autre obligation résultant de sa convention d'activation.

Les organisations syndicales ont maintes fois réclamé une extension des régimes spéciaux aux personnes jouissant d'un mandat syndical¹ et participant à des réunions de diverses institutions et organisations où les syndicats sont représentés. En effet, à l'heure actuelle, la couverture de l'assurance ne concerne que les délégués participant aux séances des chambres professionnelles, des organes des institutions de sécurité sociale et des juridictions sociales et les personnes jouissant du congé syndical.

Dans son avis du 2 octobre 2001 sur la réforme de l'assurance accident, le Conseil économique et social (CES) propose également d'étendre la couverture de l'assurance accident 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).

L'extension du champ d'application visée par le projet de loi sur la réforme de l'assurance accident est maintenant prévue pour les activités mentionnées ci-dessus, tout en étant limitée aux instances du dialogue social. Notre chambre demande cependant de ne pas oublier d'autres organismes consultatifs comme les divers conseils supérieurs qui existent dans les domaines de l'éducation, de l'aménagement du territoire, du développement durable, de l'inclusion sociale....Pour ce qui est de l'engagement syndical en général, la Chambre des salariés demande que toutes les activités que des militants syndicaux accomplissent pour leur organisation soient couvertes dans le cadre des régimes spéciaux de l'assurance accident.

En outre, le nouvel article 91, point 2) dispose que seules sont assurées les personnes participant aux cours de formation continue et aux examens y relatifs organisés ou agréés par l'Etat, les communes et les chambres professionnelles. Cette limitation risque d'écarter des personnes participant à des cours de formation syndicale offerts par notre chambre de la protection de l'assurance accident. La Chambre des salariés demande par conséquent de maintenir la formulation actuelle :

¹ Il s'agit ici des mandataires non rémunérés des syndicats, les collaborateurs salariés des syndicats étant évidemment couverts par l'assurance accident en raison de leur activité professionnelle.

« 2. aux personnes non visées sous 1) ci-dessus participant aux cours et examens organisés ou agréés par l'Etat, les communes et les chambres professionnelles ainsi qu'aux chargés de cours et aux membres ou auxiliaires des jurys afférents; »

Les personnes travaillant occasionnellement dans le secteur primaire sont actuellement protégées contre le risque accident dans le cadre de la section agricole de l'Association d'assurance contre les accidents. Comme les sections industrielle et agricole seront fusionnées, ces aides occasionnelles du secteur primaire seront protégées dans le cadre du nouvel article 90 du Code de la sécurité sociale (CSS). Les prestations en nature et en espèces leur revenant au titre de l'assurance accident seront prises en charge par l'Etat conformément au nouvel article 38quater que le projet de loi sous avis propose d'insérer dans la loi du 18 avril 2008 concernant le renouvellement au soutien au développement rural et qui réglera l'intervention de l'Etat dans le secteur primaire au niveau des cotisations et des prestations de l'assurance accident dans le contexte de la réforme à partir de 2010.

L'activité occasionnelle est définie comme étant une activité qui procure un revenu inférieur à un tiers du salaire social minimum. Afin d'éviter des abus, la Chambre des salariés demande que la prise en charge par l'Etat des prestations ne puisse s'appliquer qu'à une seule personne par entreprise. Il faut en effet éviter la situation où un agriculteur engage 3 travailleurs occasionnels gagnant chacun moins d'un tiers du salaire social minimum.

Pour ce qui est de l'extension de la couverture de l'assurance accident au bénévolat, les conditions de cette couverture doivent être précisées par règlement grand-ducal compte tenu du fait que le bénévolat recouvre les activités les plus diverses et que toute extension des régimes spéciaux se traduit par une charge supplémentaire pour le budget de l'Etat.

La Chambre des salariés note que, en dépit de l'existence d'un portail du bénévolat² et d'une agence du bénévolat, une définition légale du bénévolat n'existe pas au Luxembourg, et elle demande par conséquent une telle définition.

La Chambre des salariés rappelle que c'est l'Etat qui rembourse les prestations des régimes spéciaux de l'assurance accident, qui de manière générale ne requièrent pas d'affiliation à la sécurité sociale. L'assurance accident continue cependant d'assumer la gestion de ces régimes comprenant le pouvoir décisionnel à l'égard des personnes couvertes.

La Chambre des salariés note qu'à la fin du 2^e alinéa de l'article 90, on fait référence aux « ouvriers ». En raison de l'adoption de la loi relative au statut unique des salariés du secteur privé, le terme ouvrier est à remplacer par celui de « salarié ».

2.2. Champ d'application matériel

Accident professionnel

L'accident professionnel reste défini comme l'accident survenu à un assuré par le fait du travail ou à l'occasion de son travail.

Accident de trajet

Le projet introduit dans le Code des assurances sociales les dispositions de l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936 en les modernisant.

² www.benevolat.lu

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

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

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

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

Déclaration de l'accident

D'après le règlement grand-ducal du 24 novembre 2005 déterminant la procédure de déclaration des accidents et d'attribution des prestations de l'assurance accident, tout assuré, victime d'un accident du travail ou de trajet, doit en aviser immédiatement son employeur.

L'employeur doit déclarer dans la huitaine tout accident du travail à l'AAA en lui fournissant toutes les indications demandées sur le formulaire prescrit. Il fait parvenir une copie de la déclaration à l'assuré soit d'office, soit à la demande de celui-ci. En outre, il est tenu de signaler de suite par téléphone, télécopieur ou par voie électronique à l'AAA tout accident grave, ayant occasionné soit le décès, soit une lésion permanente, soit au moins une des lésions temporaires comme fractures, brûlures externes du 3^e degré, plaies avec perte de substance ou traumatismes pouvant mettre la survie en péril, s'ils ne sont pas traités.

Si l'employeur omet de déclarer l'accident, l'assuré a la possibilité, dans un délai de 3 ans, de s'adresser par écrit directement à l'AAA qui demande la prise de position de l'employeur avant de prendre une décision.

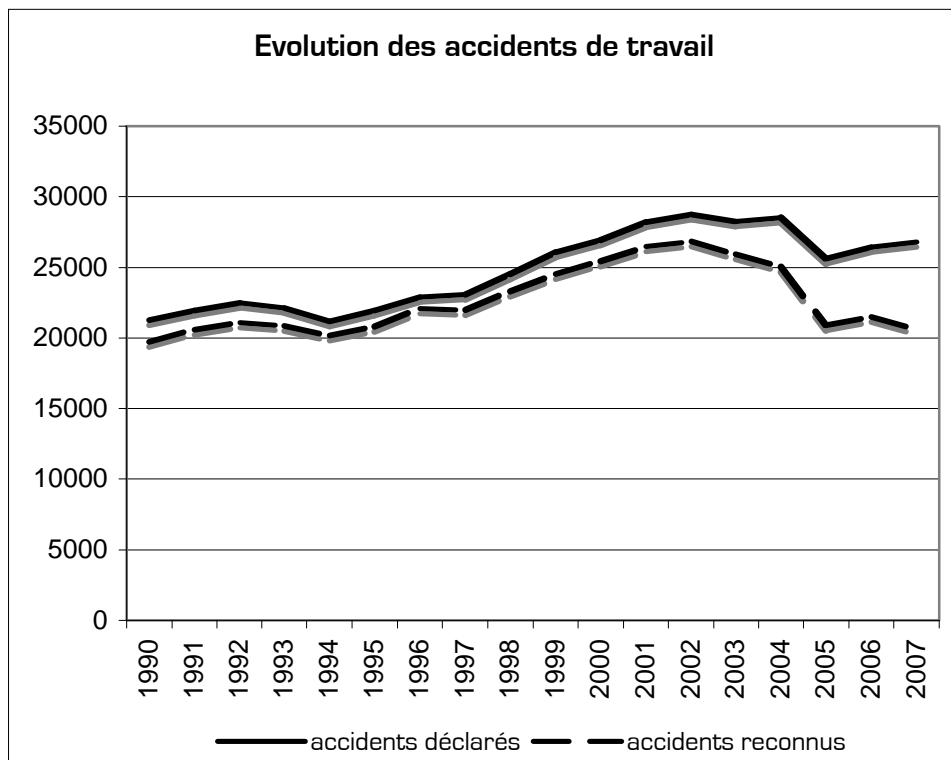
Le refus de considérer comme accident du travail ou de trajet un accident déclaré comme tel par l'employeur fait l'objet d'une décision susceptible de recours. Cette décision, accompagnée d'une copie de la déclaration, est notifiée à la victime de l'accident. La décision est également portée à la connaissance de l'employeur ayant fait la déclaration.

La Chambre des salariés, tout en étant consciente du fait que la législation prévoit des procédures précises de déclaration des accidents de travail, tient cependant à signaler qu'il arrive que l'employeur omet, par négligence ou à dessein, de déclarer l'accident. Le salarié est dans ce cas dans une situation d'incertitude et n'a pas de vrais moyens de pression, puisqu'il n'est pas en mesure de déclarer lui-même l'accident à l'AAA.

En outre, notre chambre se pose des questions sur la reconnaissance des accidents de travail. On assiste en effet à une divergence des accidents déclarés et reconnus à partir de l'année 2000 (voir graphique ci-dessous). L'Association d'assurance contre les accidents indique qu'une rupture de série a eu lieu en 2005, en raison du changement de la procédure de déclaration des accidents³, mais force est de constater que le taux de reconnaissance des accidents a déjà diminué avant cette date.

³ Avant le 1^{er} mars 2005, le formulaire de déclaration était conçu pour être rempli conjointement par le médecin traitant et l'employeur. C'était souvent le médecin traitant qui en prenait l'initiative et l'employeur ne faisait que compléter le formulaire de déclaration sur base des indications fournies

Pour mieux permettre aux assurés et à leurs représentants de suivre la pratique de reconnaissance des accidents de travail et des maladies professionnelles, la Chambre des salariés demande que le Conseil supérieur qui exerce des fonctions consultatives auprès du Contrôle médical de la sécurité sociale se réunisse à nouveau à l'avenir. En effet, ce conseil, dont la composition et les attributions sont déterminées par un règlement grand ducal du 21 janvier 1980, ne s'est presque jamais réuni, alors que, d'après ledit règlement, il doit se réunir au moins une fois par trimestre.



Source : Association d'assurance contre les accidents, section industrielle ; graphique : Chambre des salariés

Maladies professionnelles

Le projet distingue deux systèmes de prise en charge d'une maladie professionnelle avec un régime de preuve différent :

- une maladie est présumée d'origine professionnelle lorsqu'elle figure au tableau des maladies professionnelles et est contractée par suite d'une exposition au travail à un risque spécifique.
- peut être reconnue comme maladie professionnelle une maladie non désignée dans le tableau, si l'assuré rapporte la preuve de son origine professionnelle.

Dans la première hypothèse, le législateur a consacré la pratique consistant à retenir une présomption d'origine professionnelle pour les maladies inscrites au tableau des maladies professionnelles, lorsqu'il est établi que l'assuré est atteint d'une telle maladie et que durant son activité professionnelle assurée, il a été exposé à un risque spécifique ayant causé cette maladie.

La Chambre des salariés note que la dernière adaptation de la liste des maladies professionnelles date déjà de 1998. Si l'on compare la liste appliquée au Luxembourg à celles

par l'assuré. La nouvelle procédure vise principalement à rétablir l'obligation légale de l'employeur de prendre l'initiative de la déclaration d'un accident.

en vigueur dans les pays voisins, il faut constater que celles-ci sont plus exhaustives.

Figurent en effet sur la liste française des maladies comme les affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier ou des affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes.

Ces maladies figurent d'ailleurs aussi sur la *Berufskrankheiten-Liste* du *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften* en Allemagne (Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Halswirbelsäule durch langjähriges Tragen schwerer Lasten auf der Schulter, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können; Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjährige, vorwiegend vertikale Einwirkung von Ganzkörperschwingungen im Sitzen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können).

Au Luxembourg, l'assuré doit prouver que de telles maladies sont d'origine professionnelle, alors qu'il serait plus facile d'obtenir une indemnisation si elles figuraient sur la liste.

La Chambre des salariés demande par conséquent à l'Association d'assurance accident d'adapter la liste des maladies professionnelles plus souvent, en s'inspirant notamment des nouvelles inscriptions ayant lieu dans nos pays voisins.

3. Les prestations en nature

Prestations de soins de santé de l'assurance maladie et les prestations de l'assurance dépendance

L'assurance accident continuera à prendre en charge les prestations de soins de santé de l'assurance maladie et les prestations de l'assurance dépendance lorsqu'elles sont imputables à un accident ou une maladie professionnelle. Le texte précise que l'assuré n'a pas à avancer les frais des prestations auxquelles il a droit.

L'avance des prestations pour compte de l'Association d'assurance accident (AAA) par la Caisse nationale de santé (CNS) n'est désormais plus une simple faculté, mais de principe et figure dans le projet de loi.

Dégâts matériels accessoires

L'indemnisation des dégâts matériels accessoires à un accident du travail ou de trajet subi par un assuré se fait actuellement comme suit :

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

Le projet sous avis fixe une franchise pour l'indemnisation des dégâts aux véhicules automoteurs et augmente le plafond d'indemnisation, sans pour autant permettre le remplacement complet de voitures de luxe.

Il est proposé de lier le montant de la franchise (et celui du plafond) au niveau du salaire social minimum (1.641,74 € à l'indice 685,17) en ces termes :

- une **franchise** correspondant à deux tiers du salaire social minimum (1.094,49 €),

- un **plafond** équivalant à 5 fois le salaire social minimum (8.208,68 €) pour les accidents de trajet, voire à 7 fois ce salaire (11.492,18 €) pour les accidents de travail proprement dits, permettant le remplacement de la voiture en cas de dégât total, éventuellement par une voiture d'occasion.

Ainsi, le contentieux portant sur l'existence de lésions attestées par des certificats médicaux invérifiables et subies prétendument dans des accidents bénins disparaîtra.

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

Si la Chambre des salariés salue la suppression de la condition d'une lésion corporelle, elle constate que la franchise proposée est beaucoup trop élevée. En effet, le gouvernement propose une solution qui, pour les bas revenus, est moins favorable que la proposition du groupe patronal au sein du CES, qui consiste en une franchise égale à 50% du revenu mensuel cotisable de l'assuré avec une limite supérieure de la franchise correspondant à 2,5 fois le salaire social minimum mensuel.

Le gouvernement envisage en effet une franchise correspondant à deux tiers du salaire social minimum.

La Chambre des salariés demande que la proposition des membres du groupe salarial du CES, qui prévoit une franchise égale à 20% du revenu mensuel cotisable avec une limite supérieure de la franchise correspondant au salaire social minimum mensuel, soit retenue.

En outre, notre chambre estime qu'il faut supprimer la condition que l'accident ait lieu sur la voie publique, étant donné qu'elle est en contradiction avec le nouvel article 93 CSS, qui, en matière d'accident de trajet, ne parle plus de la notion de voie publique, mais retient le principe du porte à porte, ce qui inclura également les accidents survenus sur les voies privées menant au domicile de l'assuré.

4. L'indemnisation de l'incapacité de travail totale (ITT)

4.1. Conservation légale de la rémunération du salarié

A partir de la survenance de l'incapacité de travail et jusqu'à la fin du mois dans lequel se situe le 77^e jour d'incapacité (13 semaines en moyenne), il y a conservation légale de la rémunération du travailleur. D'après l'exposé des motifs, l'imputation d'une période d'incapacité de travail totale sur l'assurance accident ou sur l'assurance maladie appartient au médecin traitant sous le contrôle du Contrôle médical de la Sécurité sociale (CMSS).

Pendant les 13 premières semaines (en moyenne), la Mutualité procède au remboursement de 80% de la continuation du salaire à l'employeur (au lieu de l'intégralité antérieurement versée en matière d'assurance accident pour les ouvriers). L'AAA rembourse à la Mutualité les dépenses imputables à l'accident professionnel, l'accident de trajet ou la maladie professionnelle.

Jusqu'au 31 décembre 2008, l'employeur assurait la continuation du paiement du traitement d'un employé privé victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle pour le mois en cours et les 3 mois subséquents (13 semaines en moyenne).

En ce qui concerne les ouvriers, l'assurance accident prenait en charge l'indemnité pécuniaire pendant les 13 premières semaines consécutives à un accident de travail ou une maladie professionnelle.

En matière de prise en charge de l'incapacité de travail, les nouvelles dispositions découlent de la loi relative au statut unique des salariés du secteur privé.

Cette loi dispose qu'il y a une continuation de la rémunération en cas d'incapacité de travail jusqu'à la fin du mois de calendrier au cours duquel se situe le 77^{ième} jour d'incapacité de travail pendant une période de référence de douze mois de calendrier successifs. Elle a mis en place la Mutualité des entreprises ayant pour objet d'assurer les entreprises contre les charges salariales résultant de la continuation du paiement du salaire en cas de maladie.

La Mutualité des employeurs est financée par des cotisations des employeurs. Cependant, jusqu'en 2013, la Mutualité bénéficie comme source de financement du différentiel sur la cotisation des ouvriers, et à partir de 2014, d'une participation de l'Etat égale à 0,3 % de la masse cotisable des assurés obligatoires (donc des affiliés à la Mutualité).

La Mutualité rembourse aux employeurs 80% des charges résultant de la continuation du paiement de la rémunération. D'après le gouvernement, en imposant à chaque employeur la charge de la partie restante du salaire, le système proposé contribue à le responsabiliser tout comme dans le cadre de l'assurance maladie et au même titre que le système bonus/malus que le présent projet permet d'introduire en matière de financement de l'assurance accident.

Pour les assurés exerçant une activité professionnelle pour leur propre compte, l'assurance accident leur versera pendant les 13 premières semaines d'incapacité totale de travail imputable à un accident ou une maladie professionnelle une indemnité équivalant à 80 % de l'assiette cotisable.

4.2. Prestations en espèces après la fin de la conservation légale de la rémunération pendant les 52 premières semaines

Après la fin de la conservation légale de la rémunération (en moyenne 13 premières semaines consécutives à l'accident ou à la maladie professionnelle), l'assuré salarié bénéficie du paiement de l'indemnité pécuniaire jusqu'à concurrence de 52 semaines au cours d'une période de référence de 104 semaines. Désormais, l'avance des indemnités pécuniaires pour compte de l'Association d'assurance accident par la Caisse nationale de santé figure dans la loi (nouvel article 98, alinéa 4 CSS).

La Chambre des salariés salue expressément la possibilité introduite dans les statuts de la Caisse nationale de santé d'accorder, à la demande écrite de l'assuré, l'indemnité pécuniaire au-delà de la limite des 52 semaines pour une ou plusieurs périodes d'incapacité de travail ne dépassant au total pas 14 jours par mois de calendrier, sur avis favorable du Contrôle médical de la sécurité sociale.

Dans ce contexte, la Chambre de travail et la Chambre des employés privés, dans leur avis commun du 14 novembre 2007 relatif au projet de loi portant introduction d'un statut unique pour les salariés du secteur privé, ont plaidé pour l'introduction de dispositions uniformes pour la détermination du montant en cas de conservation de la rémunération (*Lohnfortzahlung*) et du montant de l'indemnité pécuniaire en cas de maladie du salarié.

Elles ont proposé d'introduire, en cas de maladie du salarié, les mêmes dispositions tant dans le Code du travail pour ce qui est de la détermination du maintien du paiement du salaire par l'employeur que dans le Code de la sécurité sociale pour ce qui est de la détermination de l'indemnité pécuniaire de maladie payée par la CNS.

La Chambre des salariés se doit malheureusement de constater qu'il existe maintenant une différence entre le montant du salaire payé par l'employeur en cas de maladie⁴ et le montant de

⁴ Code du travail, article L. 121-6, paragraphe [3], alinéa 2, première phrase :

«Le salarié incapable de travailler a droit au maintien intégral de son salaire et des autres avantages résultant de son contrat de travail jusqu'à la fin du mois de calendrier au cours duquel se

l'indemnité pécuniaire qui prend la relève après la fin de la continuation du paiement du salaire, le deuxième montant étant inférieur au premier. En effet, l'assiette de cotisation pour l'indemnité pécuniaire comprend la rémunération de base et les compléments et accessoires, à condition qu'ils soient payables mensuellement en espèces. Ni la rémunération des heures supplémentaires, ni les avantages en nature, ni les éléments de salaire occasionnels ne font partie de l'assiette cotisable pour l'indemnité pécuniaire.

4.3. Rente complète en cas d'accident très grave

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

La loi du 21 décembre 2004 a déjà étendu le bénéfice de l'indemnité pécuniaire au-delà des 13 semaines consécutives à l'accident jusqu'à l'épuisement de la 52^e semaine dans une période totale de 104 semaines.

Dans son avis précité, le CES propose d'étendre le bénéfice de l'indemnité pécuniaire jusqu'à consolidation des lésions provoquées par l'accident.

Les conclusions et recommandations du rapport d'évaluation des lois relatives à l'incapacité du travail, présenté par le ministère de la Sécurité sociale et l'Inspection générale de la sécurité sociale le 4 mars 2008, s'orientent également dans une telle direction:

« Les amendements parlementaires au projet de loi N°5750, introduisant le statut unique, prévoient des dispositions plus flexibles concernant la limite des 52 semaines. Les statuts de la caisse de maladie devront alors définir des situations particulières pour lesquelles la limite des 52 semaines et la période de référence (104 semaines) sont adaptées. Une prolongation de la limite de 52 semaines pourrait s'avérer utile pour l'assuré qui bénéficie d'un congé à mi-temps thérapeutique. Dans la plupart des cas, l'octroi d'une pension d'invalidité temporaire, pour compenser la perte de revenu suite à l'épuisement du droit aux indemnités pécuniaires, ne serait plus nécessaire et la cessation de plein droit du contrat de travail serait évitée. De même il est envisageable de prévoir une prolongation de cette limite pour les salariés en fin de droit, qui profitent d'une décision de reclassement interne ou externe. Ainsi une incapacité de travail de courte durée n'aboutirait pas nécessairement à une perte du nouveau poste. »

Ces recommandations ont partiellement été reprises dans les statuts de la Caisse nationale de santé, dont l'article 186, alinéa 4 prévoit qu' « [à] la demande écrite de l'assuré, l'indemnité pécuniaire est accordée, par dérogation à l'alinéa 1er qui précède, au-delà de la limite des cinquante-deux semaines pour une ou plusieurs périodes d'incapacité de travail ne dépassant au total pas quatorze jours par mois de calendrier sur avis favorable du Contrôle médical de la sécurité sociale estimant que l'assuré est incapable de travailler sans être atteint d'invalidité permanente ou transitoire, à condition qu'au moment de la survenance de l'incapacité de travail l'assuré ait exercé une activité professionnelle soumise à l'assurance et que la période en question ne donne droit ni à l'octroi d'une rente accident plénière, ni à la conservation légale de la rémunération. Avant d'émettre son avis, le Contrôle médical de la sécurité sociale peut demander l'établissement par le médecin traitant d'un certificat détaillé et motivé. »

Afin de ne pas interférer avec les dispositions de la loi du 21 décembre 2004, l'AAA accordera cependant directement pendant la période s'étendant de l'échéance de la 52^e semaine à la consolidation une *rente accident complète*, correspondant au revenu professionnel cotisable au titre de l'assurance pension réalisé avant la survenance de l'accident ou de la maladie

situe le soixante-dix-septième jour d'incapacité de travail pendant une période de référence de douze mois de calendrier successifs. »

professionnelle (et non plus à raison de 86,5% de ce revenu) et soumise à l'impôt sur le revenu et aux cotisations sociales. D'après l'exposé des motifs du projet de loi sous avis, la solution proposée a l'avantage d'éviter l'intervention de l'assurance pension pendant cette phase transitoire. La pension d'invalidité sera donc suspendue jusqu'à la consolidation.

Après la consolidation, si l'assuré n'est plus en mesure de reprendre une activité professionnelle, il percevra **une pension d'invalidité**.

Cette pension d'invalidité pourra être cumulée avec une rente partielle, afin que l'assuré ne subisse pas une perte de revenus du fait de sa mise en invalidité. Les dispositions actuelles en cas de concours d'une pension d'invalidité avec une rente accident seront maintenues.

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

A l'âge normal de la retraite, l'assuré aura donc droit à une pension calculée sur base d'une carrière d'assurance complète, comme si l'accident n'avait pas eu lieu.

Ne pourront bénéficier des rentes complète et partielle que les personnes qui, lors de l'accident, exerçaient une activité professionnelle ou qui étaient inscrits comme demandeur d'emploi auprès de l'Adem ou un homologue étranger.

Les auteurs du présent projet considèrent en effet qu'il n'y a plus lieu d'indemniser une perte de revenu hypothétique dans le chef de la victime d'un accident assuré qui de son propre gré a cessé de travailler ou n'a jamais travaillé.

La Chambre des salariés fait cependant remarquer que 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. Le CES a également demandé la possibilité d'accorder une indemnité pécuniaire réduite de moitié pour favoriser la reprise du travail à temps partiel pendant l'incapacité de travail. Cette possibilité a maintenant été introduite dans les statuts de la CNS. L'article 169, alinéa 3 prévoit effectivement que

« [s]i, en accord avec l'assuré et l'employeur, le Contrôle médical de la sécurité sociale estime indiquée une reprise du travail à temps partiel pendant l'incapacité de travail pour cause de maladie ou d'accident, la Caisse nationale de santé en informe par écrit les deux parties. La moitié seulement de la période en cause est mise en compte comme période d'incapacité de travail, la fraction de jour étant négligée. Si l'assuré devient totalement incapable de travailler, la période est mise en compte pleinement. »

5. Indemnisation de la perte de revenu et des autres préjudices

Le projet de loi prévoit le remplacement du système actuel de réparation forfaitaire globale par une indemnisation personnalisée tant dans la détermination des préjudices subis que dans leur évaluation.

La philosophie générale à la base de cette pierre angulaire de la réforme de l'assurance accident peut être résumée comme suit :

- d'un côté, il est garanti que l'assuré obtient une rente accident pour indemniser la seule perte effective de revenu professionnel à la suite d'un accident du travail. Compensant la perte de revenu, la rente accident perdra son caractère viager et cessera d'être payée à l'âge normal de la retraite, en l'occurrence au plus tard à l'âge de 65 ans. Elle sera soumise dorénavant à l'impôt sur le revenu et donnera lieu à prélèvement des cotisations d'assurance maladie, de la contribution dépendance et surtout des cotisations d'assurance pension. Ces dernières compléteront la carrière d'assurance et entreront dans le calcul des pensions personnelles et des pensions de survie ;

- d'un autre côté, le projet de loi prévoit d'indemniser, par une prestation différente de la rente accident, l'aspect moral de l'atteinte à l'intégrité physique, ceci à l'instar de la réparation en droit commun des souffrances physiques endurées, du préjudice esthétique et du préjudice physiologique et d'agrément.

Cette indemnisation aura comme conséquence une réparation identique pour tous les assurés et indépendante de leur revenu. Actuellement, le dommage extrapatrimonial d'un assuré qui a des revenus professionnels élevés est indemnisé de manière plus substantielle que celui d'un assuré qui gagne peu.

Le système d'indemnisation adopté dans le présent projet se rapprochera du système d'indemnisation intégrale de droit commun sans s'aligner complètement sur celui-ci. En contrepartie, l'assuré continuera à bénéficier des conditions d'indemnisation plus avantageuses que celles du droit commun (indemnisation abstraction faite de la notion de faute tant dans le chef de l'employeur que du salarié).

Le système proposé diffère du système actuel de réparation forfaitaire globale de l'assurance accident dans la mesure où une analyse plus nuancée des préjudices subis telle que pratiquée en droit commun doit permettre une indemnisation plus adéquate de la victime.

Ainsi seront indemnisés tous les différents préjudices subis : dégâts matériels proprement dits et dommages résultant directement de la lésion subie, qui sont classés dans deux catégories selon qu'ils sont de nature patrimoniale (perte de revenus professionnels, frais médicaux, frais d'aide par une tierce personne, frais de transports médicaux, etc.) ou extrapatrimoniale (dommage moral, dommage esthétique, préjudice d'agrément, etc.).

5.1. Rente partielle

La rente partielle viagère actuelle indemnise globalement et forfaitairement tous les préjudices résultant d'une incapacité partielle permanente excepté les frais de traitement et a donc du moins en partie pour objet d'indemniser une perte de revenu. Egale au produit résultant de la multiplication du taux d'incapacité permanente partielle retenu par le montant de la rente plénière, elle n'est soumise à aucune condition d'attribution particulière.

Le CES, pour ce qui est de l'indemnisation de l'incapacité de travail, écrit dans son avis cité sur la réforme de l'assurance accident qu'il convient « *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* ».

D'après le CES, la rente accident doit servir à indemniser la seule *perte* effective de *revenu* professionnel à la suite d'un accident de travail. La rente prendra cours après consolidation de l'état de santé de la victime.

L'octroi reposerait sur une double présomption simple :

- en cas d'une incapacité de travail permanente partielle (IPP) inférieure à 10%, la perte de revenus est présumée être en relation causale avec l'accident, une perte de revenu supérieure à 10% doit être prouvée par l'assuré être en relation avec l'accident. Ainsi, si un assuré a une IPP de 5%, sa rente partielle est de 5%. Si la perte de revenu excède toutefois la rente résultant de l'application du taux d'IPP, il appartient à l'assuré 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 ;
- si l'IPP est supérieure à 10%, il y a 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.

La rente devrait perdre son caractère viager et elle cesserait d'être payée à l'âge normal de la retraite. Elle serait soumise à l'impôt sur le revenu et donnerait lieu au prélèvement des cotisations sociales et de la contribution dépendance.

En outre, le CES se prononce en faveur du maintien des dispositions actuelles relatives à la révision de la rente en cas d'aggravation de l'état de santé (aggravation de 10% par rapport à l'IPP antérieure).

Le projet de loi, tout en suivant la philosophie du CES, ne retient pas la corrélation entre rente et IPP au-dessous d'une IPP de 10%.

Il prévoit une triple condition. Pour prétendre à une rente partielle, l'assuré doit en effet:

- justifier au moment de la consolidation d'un taux d'incapacité permanente de 10% au moins ;
- subir une perte de revenu qui atteint, au cours des 12 mois de calendrier suivant celui de la consolidation, au moins 10% du revenu professionnel cotisable si l'assuré travaille pour autrui et au moins 20% du revenu professionnel annuel moyen réalisé au cours des 36 mois de calendrier précédant celui de la survenance de l'accident ou de la maladie professionnelle, si l'assuré travaille pour son propre compte ;
- de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, être incapable d'exercer son dernier poste de travail ou de maintenir son dernier régime de travail principalement en raison des séquelles de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle.

La rente partielle n'est versée qu'à partir de la reprise de l'activité professionnelle et cessera en principe à l'âge de la retraite (65 ans, ou plus tôt en cas de retraite anticipée). Elle peut également être versée pendant l'incapacité transitoire partielle (avant l'écoulement des 52 semaines), en cas d'une reprise partielle de l'activité de l'assuré.

La rente partielle est soumise à l'impôt et aux cotisations sociales.

Actuellement, en cas de concours d'une pension d'invalidité avec une rente accident, la pension d'invalidité est réduite dans la mesure où elle dépasse ensemble avec la rente un plafond légal. Le CES propose de maintenir ce système, tout en relevant que dorénavant des cotisations pour l'assurance pension seront prélevées sur la rente accident, ce qui aurait le mérite de garantir à l'assuré une carrière d'assurance pension complète. Le projet de loi suit le CES dans ce domaine. Au moment où l'assuré atteint l'âge de 65 ans, la rente prendra fin et les cotisations y prélevées provoqueront le recalcul de la pension d'invalidité reconduite en pension de vieillesse. A l'âge normal de la retraite, l'assuré aura donc droit à une pension calculée sur base d'une carrière d'assurance complète, comme si l'accident ne s'était pas produit.

Tout en accueillant favorablement la nouvelle approche tant du CES que du gouvernement, la Chambre des salariés ne peut pas accepter que le gouvernement n'envisage pas la possibilité d'accorder une rente partielle si l'assuré peut prouver que sa perte de revenu est supérieure à 10% en dépit d'une IPP inférieure à 10%. Cette possibilité, envisagée par le CES, n'est plus possible d'après le projet de loi sous avis. Notre chambre demande que la preuve d'une perte de revenu supérieure à 10% soit possible dans le cas d'une IPP inférieure à 10%. De telles situations existent en effet en réalité, le meilleur exemple étant celui d'un musicien professionnel qui perd un petit doigt.

5.2. Articulation avec la législation sur le reclassement (rente d'attente)

La loi du 25 juillet 2002 a introduit dans le cadre d'un reclassement interne ou externe l'indemnité compensatoire, respectivement l'indemnité de chômage et l'indemnité d'attente, qui sont cumulables avec une rente accident. Cette législation et sa réforme de 2005 n'ont pas été articulées avec la législation sur l'assurance accident.

Le projet de loi sous avis entend remédier à cette situation et prévoit que la rente partielle remplacera l'indemnité compensatoire, qui sera suspendue, à condition que, de l'avis du CMSS, cette incapacité soit principalement imputable à un accident du travail ou à une maladie professionnelle. Il est par ailleurs prévu qu'en cas de reclassement externe, l'indemnité de chômage et l'indemnité d'attente sont suspendues et remplacées par une rente d'attente équivalant à 85% de la rente complète.

5.3. Indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux

Selon le projet de loi sous avis, les préjudices extrapatrimoniaux seront réparés seulement si l'assuré est atteint par suite d'un accident du travail ou une maladie professionnelle d'une incapacité totale ou partielle permanente.

Le projet prévoit ainsi que l'assurance accident indemniserait les mêmes préjudices extrapatrimoniaux que le droit commun afin de réparer les suites d'un accident ou d'une maladie professionnelle n'ayant pas d'incidence économique directe évaluable en argent ; seulement elle ne versera que trois indemnités là où le droit commun en verse quatre, voire cinq.

Le CES, dans son avis relatif à la réforme de l'assurance accident, propose que l'assurance accident indemnise le préjudice moral consécutif à l'atteinte à l'intégrité physique par le versement d'une indemnité en capital globale, cumulable avec la rente accident, exempte des retenues fiscales et sociales, qui indemniserait l'ensemble des préjudices reconnus en droit commun, indemnité qu'il propose de calculer en multipliant trois facteurs (facteur dépendant de l'IPP, âge de la victime, montant à déterminer).

Seraient à indemniser :

- atteinte à l'intégrité physique
- *pretium doloris* (souffrances endurées)
- préjudice esthétique
- préjudice sexuel
- préjudice d'agrément
- préjudice juvénile.

5.3.1. Préjudices indemnisés et montants des indemnités

Le projet de loi distingue trois préjudices donnant lieu à indemnisation :

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

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

L'indemnisation se fait par le recours à un barème médical officiel prévu à l'article 119 du Code de la sécurité sociale.

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

L'indemnité sera payée sous forme de **capital** pour les taux d'IPP inférieurs ou égaux à 20 % et sous forme de **rente mensuelle** pour les taux d'IPP supérieurs à 20%.

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

taux	indemnité mensuelle
21 %	141,10 €
22 %	150,70 €
23 %	160,60 €
24 %	170,70 €
25 %	181,10 €
26 %	191,80 €
27 %	202,70 €
28 %	213,90 €
29 %	225,30 €
30 %	237,00 €
31 %	249,00 €
32 %	261,20 €
33 %	273,70 €
34 %	286,50 €
35 %	299,50 €
36 %	312,80 €
37 %	326,30 €
38 %	340,10 €
39 %	354,20 €
40 %	368,60 €

taux	indemnité mensuelle
41 %	383,10 €
42 %	398,00 €
43 %	413,10 €
44 %	428,50 €
45 %	444,20 €
46 %	460,10 €
47 %	476,20 €
48 %	492,70 €
49 %	509,40 €
50 %	526,30 €
51 %	543,50 €
52 %	561,00 €
53 %	578,80 €
54 %	596,80 €
55 %	615,00 €
56 %	633,60 €
57 %	652,40 €
58 %	671,40 €
59 %	690,70 €
60 %	710,30 €

taux	indemnité mensuelle
61 %	730,20 €
62 %	750,30 €
63 %	770,60 €
64 %	791,30 €
65 %	812,20 €
66 %	833,30 €
67 %	854,80 €
68 %	876,40 €
69 %	898,40 €
70 %	920,60 €
71 %	943,10 €
72 %	965,80 €
73 %	988,80 €
74 %	1.012,00 €
75 %	1.035,60 €
76 %	1.059,30 €
77 %	1.083,40 €
78 %	1.107,70 €
79 %	1.132,30 €
80 %	1.157,10 €

taux	indemnité mensuelle
81 %	1.182,20 €
82 %	1.207,60 €
83 %	1.233,20 €
84 %	1.259,10 €
85 %	1.285,20 €
86 %	1.311,60 €
87 %	1.338,30 €
88 %	1.365,20 €
89 %	1.392,40 €
90 %	1.419,90 €
91 %	1.447,60 €
92 %	1.475,60 €
93 %	1.503,80 €
94 %	1.532,30 €
95 %	1.561,10 €
96 %	1.590,10 €
97 %	1.619,40 €
98 %	1.649,00 €
99 %	1.678,80 €
100 %	1.708,90 €

Les **souffrances endurées jusqu'à la consolidation des lésions (pretium doloris)**.

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

L'indemnité pour souffrances endurées consistera dans un forfait fixé par règlement grand-ducal sur base d'une échelle numérique, le montant maximum ne pouvant dépasser 7.500 euros à l'indice 100.

D'après les informations recueillies auprès de l'Association d'assurance contre les accidents, les souffrances endurées sont évaluées moyennant des critères objectifs comme le nombre d'opérations subies par l'assuré, les complications éventuelles, les types de lésions ou encore l'âge.

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

- Le **préjudice esthétique**.

Tout comme l'indemnité pour souffrances endurées, l'indemnité pour préjudice esthétique donnera lieu à l'allocation d'un forfait fixé par règlement grand-ducal sur base d'une échelle numérique, avec un plafond de 7.500.-€ au nombre indice 100 du coût de la vie.

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

La classification de ces deux catégories de préjudice sur l'échelle numérique appartiendra au Contrôle médical de la sécurité sociale, en fonction de la situation personnelle de la victime.

Les montants alloués à un assuré au titre de ces trois préjudices extrapatrimoniaux sont indépendants de ses revenus et ne donneront lieu à aucune retenue fiscale ou sociale.

Le 4^e alinéa de l'article 119 prévoit que les indemnités sont adaptées au coût de la vie, donc à l'indice des prix. Notre chambre demande de les adapter également à l'évolution des salaires [ajustement].

5.3.2. Recours contre des tiers responsables

L'introduction de prestations distinctes indemnisant, d'une part, les dommages patrimoniaux et, d'autre part, les préjudices extrapatrimoniaux facilitera la détermination de l'assiette en droit commun sur laquelle l'assurance accident pourra exercer son recours contre des tiers responsables et devrait mettre fin tant aux incertitudes jurisprudentielles qu'à l'application de solutions artificielles.

5.3.3. Révision des indemnités

Le projet sous avis permet une révision des indemnités allouées dans deux cas de figure, à savoir une aggravation de l'état de santé de l'assuré ou un changement de sa situation économique.

En cas d'aggravation de l'état de santé de l'assuré, le projet maintient la situation actuelle, selon laquelle la rente partielle pourra être augmentée sur demande de l'assuré à condition d'une part, que cette aggravation ne semble plus donner lieu à modification, et, d'autre part, qu'elle entraîne un nouveau taux d'IPP dépassant de 10% au moins l'IPP antérieure.

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

Dans l'hypothèse d'un changement de la situation économique du bénéficiaire, il a été décidé de prévoir une révision d'office ou à la demande du bénéficiaire de la rente partielle si la perte de revenu subit une modification importante, à préciser par règlement grand-ducal, au cours de la période triennale suivant la première fixation de la rente.

Selon l'exposé des motifs, cette solution permettra de sanctionner des déclarations inexactes ou encore de faire face aux conséquences différées dans le temps que peut avoir un accident sur le revenu d'un assuré, en particulier sur celui d'un indépendant, pour lequel la période de référence de douze mois consécutive à la consolidation des lésions peut s'avérer insuffisante.

6. Les prestations en faveur des survivants

Adoptant la philosophie du CES, qui propose de remplacer les rentes du conjoint survivant et des orphelins par un élément dans la pension de survie à charge de l'assurance accident, le projet de loi reprend cette solution, tout en maintenant cependant le caractère autonome des rentes de survie au titre de l'assurance accident.

6.1. Rente de survie

Le cercle des bénéficiaires d'une rente de survie se limitera dorénavant au conjoint ou partenaire ainsi qu'à ses enfants. Le conjoint divorcé et les ascendants en sont donc exclus.

Les rentes seront conçues comme un complément dans la pension de survie (elles seront déterminées de la même manière que les majorations proportionnelles dans les pensions, donc 1,85% du revenu cotisable), de sorte que les survivants (conjoint, partenaire, enfants légitimes, naturels ou adoptifs) auront droit à une rente de survie, qui, ensemble avec la pension de survie, atteint le niveau de la pension qu'ils auraient obtenue si l'assuré avait continué à cotiser jusqu'à l'âge de 65 ans ou s'il avait bénéficié jusqu'à cet âge d'une rente complète.

Les rentes de survie ne compenseront donc plus que la perte du soutien financier et seront soumises aux cotisations sociales et retenues fiscales.

Dorénavant, les survivants pourront cumuler la pension et la rente qui leur seront versées ensemble par l'organisme de pension qui y opérera les retenues fiscales et sociales.

6.2. Indemnisation du préjudice moral

Le projet introduit la possibilité pour les proches de la victime de demander une indemnisation de leur préjudice moral.

A côté du conjoint ou du partenaire survivant, des enfants et des père et mère de l'assuré décédé, pourra avoir droit à cette prestation toute autre personne ayant vécu en communauté domestique avec l'assuré depuis au moins 3 ans au moment du décès.

Dans une limite supérieure fixée par la loi à 4.400.-€ au nombre indice 100 du coût de la vie par survivant, lesdites indemnités seront déterminées par règlement grand-ducal en distinguant entre les survivants bénéficiaires d'une rente de survie qui auront droit chacun au montant de 25.000.-€ et les autres ayants droit, pour lesquels on prendra en considération les liens ayant existé avec l'assuré décédé. Seront également pris en compte l'âge du bénéficiaire et de l'assuré au moment du décès.

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

6.3. Suppression de l'indemnité funéraire dans le cadre de l'assurance accident

Le projet supprime l'indemnité funéraire au titre de l'assurance accident, qui correspond actuellement à 1/15e du revenu professionnel annuel de la victime d'un accident du travail mortel.

Selon les auteurs du projet sous avis, elle fait double emploi avec la prestation portant la même désignation prévue par l'assurance maladie. Les statuts de la CNS fixent le montant de celle-ci à 175 euros au nombre indice 100 (soit 1.169,81 euros au nombre indice 685,17) et prévoient son versement à la personne ayant pris en charge les frais funéraires énumérés limitativement.

La Chambre des salariés signale que les assurés et les employeurs contribuent au financement de l'indemnité funéraire dans le cadre de l'assurance maladie, alors que le financement de l'assurance accident est assuré par les seuls employeurs.

Notre chambre demande une augmentation de cette prestation, qui n'a plus été adaptée depuis les années 1970 (sauf à l'évolution du coût de la vie), dans le cadre de l'assurance maladie.

7. L'immunité patronale

Le projet de loi maintient le système d'immunité actuel.

Le gouvernement justifie ce maintien en raison du fait que le niveau des prestations de l'assurance accident permet une indemnisation satisfaisante des assurés et que le mode d'indemnisation proposé se rapproche de celui du droit commun. D'après lui, un assouplissement des conditions de recours fragiliserait un système qui a fait ses épreuves sans pour autant améliorer significativement la situation de l'assuré, que ce soit au niveau de son indemnisation ou des mesures de prévention mises en place par l'employeur.

En outre, le gouvernement estime que le projet tient également compte de la jurisprudence de la Cour constitutionnelle dans la mesure où désormais, les ayants droit de la victime directe, ses père et mère ainsi que toute autre personne ayant vécu depuis un certain temps en communauté domestique avec l'assuré au moment de son décès, ont droit à l'indemnisation du dommage moral.

La Chambre des salariés peut donner son accord au maintien du système d'immunité actuel pour les raisons suivantes:

- **le présent projet de loi améliore considérablement l'indemnisation de la rente accident en compensant la perte effective de revenu professionnel de l'assuré à la suite d'un accident du travail ;**
- **il indemnise les préjudices extrapatrimoniaux en cas d'une incapacité totale ou partielle permanente ;**
- **il responsabilise davantage les entreprises par l'introduction d'un système bonus-malus et par la prise en charge par celles-ci de 20% de la rémunération pendant les 13 premières semaines de l'incapacité de travail.**

8. L'organisation administrative

8.1. Organisation actuelle

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

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

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

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

8.2. Organisation projetée

Les changements à apporter à la gestion de l'assurance accident sont liés à la réorganisation administrative de la sécurité sociale retenue par la loi du 13 mai 2008 portant introduction d'un statut unique pour les salariés du secteur privé.

Le projet sous avis fusionne les deux sections actuelles (agricole et industrielle) en une seule.

La dénomination « Association d'assurance contre les Accidents » devient « Association d'assurance accident ».

Concernant la gouvernance de l'AAA, le projet adopte le modèle retenu pour les autres institutions de sécurité sociale. Il supprime donc l'assemblée générale et institue un comité-directeur, qui est composé en dehors d'un président fonctionnaire de 8 délégués des employeurs désignés par la Chambre de commerce, la Chambre des métiers et la Chambre d'agriculture et de 8 délégués des salariés désignés par la Chambre des salariés et la Chambre des fonctionnaires et employés publics.

Cependant, les délégués salariés n'auront voix délibérative que dans 2 domaines : en matière de prestations et de prévention. Dans les autres matières (budget annuel, bilan, coefficients de risque, taux de cotisation, etc.), ils n'auront que voix consultative.

La Chambre des salariés exige que la parité ne doive non seulement se manifester au niveau de la composition du comité directeur, mais également au niveau de la prise des décisions, à l'instar de ce qui existe dans le Service de santé au travail multisectoriel (SSTM) dont on pourrait s'inspirer. Voilà pourquoi elle revendique que les délégués salariés aient voix délibérative dans tous les domaines de l'assurance accident, et non seulement en matière de prestations et de prévention.

Les délégués des employeurs resteront seuls compétents pour prendre, ensemble avec le président, notamment les décisions suivantes:

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

La Chambre des salariés rappelle que la loi du 19 décembre 2008 modifiant:

- 1. la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension;**
- 2. le Code de la Sécurité sociale;**
- 3. la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat;**
- 4. la loi modifiée du 27 août 1977 concernant le statut des fonctionnaires entrés au service d'institutions internationales;**
- 5. la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des Chemins de Fer luxembourgeois;**
- 6. la loi du 23 décembre 1998 relative au statut monétaire et à la Banque centrale du Luxembourg**

proroge les mandats des membres des organes de l'Association de l'assurance contre les accidents en fonction le 31 décembre 2008 jusqu'au 31 décembre 2009.

9. Le financement

9.1. Modification de la charge des cotisations

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

Ainsi, un quart des dépenses du régime général est supporté uniformément par les cotisants quelle que soit la classe à laquelle ils appartiennent. En d'autres termes, les coefficients de risques propres aux différentes classes n'interviennent pas dans le calcul de cette partie du taux de cotisation auquel s'ajoute la part déterminée dans le cadre du tarif des risques et différente pour chaque classe.

Deux considérations justifient cette pratique entérinée par le législateur en 1995.

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

L'assemblée générale de l'association d'assurance n'a dans le passé ni adapté ce pourcentage, ni modifié la durée de la période d'observation.

Le présent projet de loi prévoit l'inscription dans le Code de la sécurité sociale de la période d'observation de 7 années et de la partie des dépenses à prendre en charge indépendamment de la classe de risque à laquelle elles appartiennent. Le pourcentage en question est relevé de 25 à 33,33 %, ce qui se traduira par un resserrement de l'éventail des taux s'étendant de 0,62% (assurances, banques, agences immobilières et agences de voyage, radio- et télédiffusion, travailleurs intellectuels indépendants) à 4,12% (travail intérimaire).

Force est cependant de constater que l'avant-projet de loi visait à augmenter ce taux à 50%. Une telle augmentation, accompagnée d'une compression et d'un regroupement des classes de risques de 22 à 18 classes, aurait eu pour effet une convergence des taux des classes de risques et une répartition plus solidaire des charges. En effet, l'éventail des taux irait de 0,83% (assurances, banques, agences immobilières et agences de voyage, radio- et télédiffusion, travailleurs intellectuels indépendants) à 3,66% (travail intérimaire).

La Chambre des salariés tient en outre à rappeler qu'un taux de cotisation unique a été évoqué lors des discussions menant au statut unique des salariés du secteur privé, mais n'a pas été retenu faute d'accord parmi les employeurs.

Les auteurs du projet de loi annoncent qu'il serait nécessaire de réfléchir à une réorganisation des classes. Ainsi notamment la classe 1 actuelle « commerce, alimentation et autres activités non classées ailleurs », qui comprend un grand nombre d'entreprises exerçant des activités de nature très différente, pourrait être scindée en plusieurs classes à risques plus homogènes, qui pourraient être les suivantes :

- agriculture, activités forestières et pêche
- commerce, vente, production alimentaire et ateliers de précision
- activités de ménage et d'usage de personnel

- hôtels et restaurants
- éducation, activités associatives, récréatives, culturelles et sportives
- santé et actions sociales
- activités non classées ailleurs.

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

Le tableau suivant fait ressortir la masse cotisable et donc l'importance relative des différentes classes, des coefficients de risque et des taux de cotisation pour 2008.

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

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

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

Cette diminution de la réserve, qui aura donc pour conséquence une diminution des taux de cotisation des employeurs, crée des incertitudes n'existant pas encore à l'heure actuelle. Peut-on en effet garantir que la réserve, qui est fixée au niveau des dépenses de l'avant-dernier exercice, sera suffisante pour couvrir les risques à l'avenir ?

9.3. Mise en place d'un système de bonus-malus applicable aux entreprises

Actuellement, une majoration de 100% des cotisations d'une entreprise qui présente des dangers extraordinaires documentés par la fréquence anormale des accidents pour une période déterminée ne pouvant pas dépasser cinq années (article 148, alinéa 2) est possible, mais n'a jamais été appliquée.

Le nouvel article 158 CSS prévoit d'introduire un système récompensant ou pénalisant les entreprises suivant le nombre, la gravité ou les charges des accidents survenus dans chaque entreprise au cours d'une période d'observation récente, à l'exclusion des accidents de trajet et des maladies professionnelles sur lesquelles l'employeur a moins d'emprise.

Il renvoie à un règlement grand-ducal pour la détermination des modalités du nouveau système bonus/malus, qui devrait favoriser ou pénaliser les entreprises d'une classe de risque ou d'une partie de celle-ci, tout en limitant la diminution et la majoration à 50% du taux de cotisation de la classe de risque.

La Chambre des salariés accueille favorablement ce système, d'ailleurs revendiqué par les organisations syndicales. Toutefois, elle demande des précisions quant aux notions de « gravité » et « charges » des accidents, notions dont il serait tenu compte pour fixer la majoration ou la diminution du taux de cotisation. Ne faut-il pas aussi inclure le nombre de jours d'incapacité de travail parmi les critères ?

10. Prévention des accidents

Si la prévention des accidents a fait partie des missions de l'Association d'assurance contre les accidents dès son origine, cette mission se limitait longtemps à l'élaboration de règlements de prévention (*Unfallverhütungsvorschriften*) et à la surveillance du respect de celles-ci par les employeurs et les assurés.

S'inspirant des prescriptions prises par les *Berufsgenossenschaften* en Allemagne, les règlements de l'assurance accident étaient longtemps le seul instrument juridique en la matière. Ils jouaient un rôle important et étaient même invoqués devant les juridictions civiles et pénales.

En 1994, des directives européennes importantes concernant la sécurité et la santé au travail ont été transposées en droit national. Le nombre des prescriptions édictées par l'assurance accident s'est réduit, étant donné que beaucoup d'entre elles ont trouvé leur place dans les dispositions légales et réglementaires, notamment en ce qui concerne les obligations générales des employeurs et des travailleurs.

La Chambre des salariés plaide pour une délimitation plus nette des compétences entre l'Association d'assurance accident (AAA) et l'Inspection du travail et des mines (ITM) dans le domaine de la prévention des accidents. Bien que l'article 164 du nouveau CSS prévoit la collaboration entre AAA, ITM et Direction de la santé, l'on constate actuellement que les compétences de l'ITM prévues aux articles L.611-1 et suivants du Code du travail et les compétences de l'AAA prévues aux articles 154 et suivants du CSS se chevauchent.

Une délimitation plus claire s'impose pour éviter un conflit de compétences entre les deux administrations ou bien une récusation des compétences par chacune d'elles.

Voilà pourquoi notre chambre estime nécessaire de compléter les dispositions des articles

L.611-1 et suivants du Code du travail en insérant une disposition selon laquelle seule l'AAA est compétente pour conseiller les entreprises en matière de prévention des accidents et qu'elle seule est habilitée à prononcer des amendes d'ordre et à rembourser une partie des mesures qu'elle impose aux employeurs. Ceci permettra d'éviter un chevauchement de compétences entre les deux administrations lequel risquera d'aboutir, comme déjà soulevé, à un conflit de compétences ou à une récusation de compétences de celles-ci.

* * *

Sous réserve de la prise en considération de ses remarques, la Chambre des salariés marque son accord au projet de loi sous avis, étant donné qu'il introduit une indemnisation plus personnalisée et une réparation plus complète des différents préjudices subis par les assurés.

Luxembourg, le 19 février 2009

Pour la Chambre des salariés,

La direction



René PIZZAFERRI



Norbert TREMUTH

Le président



Jean-Claude REDING

L'avis a été adopté à l'unanimité.