



18 octobre 2010

## AVIS I/66/2010

- relatif au projet de règlement grand-ducal déterminant la procédure de déclaration des accidents et précisant la prise en charge de certaines prestations par l'assurance accident
- relatif au projet de règlement grand-ducal portant détermination des facteurs de capitalisation prévus à l'article 119 du Code de la sécurité sociale
- relatif au projet de règlement grand-ducal fixant les forfaits prévus à l'article 120 du Code de la sécurité sociale
- relatif au projet de règlement grand-ducal fixant les forfaits prévus à l'article 130 du Code de la sécurité sociale

..... AVIS .....

Par lettre en date du 27 juillet 2010, Monsieur Mars Di Bartolomeo, ministre de la Sécurité sociale, a soumis les projets de règlement grand-ducal sous rubrique à l'avis de la Chambre des salariés (CSL).

## **I. Projet de règlement grand-ducal déterminant la procédure de déclaration des accidents précisant la prise en charge de certaines prestations par l'assurance accident.**

1. Le projet de règlement grand-ducal a pour objet de remplacer à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2011 le règlement grand-ducal du 24 novembre 2005 déterminant la procédure de déclaration des accidents et d'attribution des prestations de l'assurance accident et en constitue une version allégée qui reprend avant tout les modalités de déclaration des accidents du travail et définit les délais de clôture d'office des dossiers.

En effet, un certain nombre de dispositions qui figuraient jusqu'ici dans le règlement grand-ducal du 24 novembre 2005 cité ci-dessus, ont été intégrées dans le Code de la sécurité sociale par la loi du 12 mai 2010 portant réforme de l'assurance accident.

### **1. Clôture des dossiers (article 8)**

2. La principale modification concerne la clôture des dossiers. En effet, la limite de clôture d'office de trois mois après l'accident est désormais non seulement appliquée aux accidents ayant provoqué une incapacité de travail totale ne dépassant pas les trois jours consécutifs à l'accident, mais aux accidents ayant provoqué une incapacité de travail totale ne dépassant pas les huit jours consécutifs à l'accident. Ceci entraîne une simplification administrative dans la mesure où l'assuré ne doit désormais renvoyer un rapport médical circonstancié à l'Administration qu'après huit jours d'incapacité de travail.

En outre, la limite de clôture d'office de neuf mois après la survenance de l'accident ayant entraîné une incapacité de travail totale plus importante a été relevée à douze mois.

D'après l'exposé des motifs accompagnant le projet de règlement grand-ducal sous avis, cette limite ne s'applique pas lorsque sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, le dossier est à clôturer à une autre date par décision ou n'est pas à clôturer, parce qu'en raison de la gravité des séquelles de l'accident, l'assuré nécessitera toute sa vie des prestations en nature à charge de l'assurance accident.

**Notre Chambre note que l'article 126, alinéa 3 nouveau du Code de la sécurité sociale dispose que l'octroi ultérieur de prestations du chef de l'accident est subordonné à la réouverture du dossier sur demande de l'assuré et sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale. Sauf fait médical nouveau, la demande n'est pas recevable avant l'expiration d'une année à partir de la notification de la décision de clôture ou de celle rejetant une demande de réouverture précédente.**

La CSL demande que la décision du Contrôle médical doive en tout cas être basée sur un examen médical de l'assuré faisant la demande de réouverture, une simple lecture du dossier n'étant pas de nature à satisfaire aux droits du demandeur.

### **2. Notification des décisions (article 5)**

3. Hormis la notification de la décision à la victime et à l'employeur, la Chambre des salariés demande de prévoir que le président doit également informer le comité-directeur de toutes les décisions qu'il a prises, y compris celles qui ne donnent généralement pas lieu à contestation, ceci afin d'assurer une meilleure transparence.

### **3. Rémunération du travail administratif (article 6)**

4. En ce qui concerne la rémunération du travail administratif effectué par la Caisse nationale de santé, la Chambre des salariés demande de porter le taux de l'indemnité versée par l'assurance accident à 5 %.

Les 3 % figurant au règlement grand-ducal du 24 novembre 2005 et qui resteront en vigueur semblent insuffisants à notre Chambre, qui est d'avis que l'on ne peut pas justifier cette faible participation aux frais par la prise en charge par l'État d'un montant non négligeable des dépenses de l'assurance maladie et des frais administratifs de l'assurance accident, en mettant ces deux systèmes sur un pied d'égalité. La Chambre des salariés rappelle que l'assurance maladie est une assurance sociale financée en large partie par les assurés et que l'assurance accident est une assurance tous risques des employeurs.

### **4. Information de l'assuré à tous les stades de la procédure**

5. Etant donné l'harmonisation du régime de l'indemnité pécuniaire en matière d'assurance accident avec celui de l'assurance maladie, la Chambre des salariés estime qu'il est nécessaire que l'assuré soit informé de la meilleure façon possible sur les modalités de prise en charge de son incapacité de travail. Cette information est d'autant plus importante que l'octroi d'une rente ne se fait pas d'office, mais sur demande de l'assuré.

En outre, la législation sur le statut unique a fait intervenir une institution supplémentaire dans la prise en charge de l'incapacité de travail. En vertu de l'article 100, alinéa 3, le paiement du salaire et des autres avantages des salariés par l'employeur conformément à l'article L.121-6 du Code du travail (Lohnfortzahlung) est pris en charge par l'Assurance accident. Les prestations sont avancées par la Mutualité des employeurs pour compte de l'Association d'assurance accident et font l'objet d'un remboursement suivant les conditions et modalités fixées par les statuts de la Mutualité des employeurs.

\* \* \*

## **II. Projet de règlement grand-ducal portant détermination des facteurs de capitalisation prévus à l'article 119 du Code de la sécurité sociale**

1. Le projet de règlement grand-ducal a pour objet de définir les facteurs de capitalisation devant permettre le calcul du capital alloué à titre d'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément par l'assurance accident aux assurés qui présentent, suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle, un taux d'incapacité permanente inférieur ou égal à 20 %.

2. Le capital de l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément est obtenu en multipliant l'indemnité annuelle à la date de la consolidation, prévue à l'article 119 CSS nouveau, par le facteur de capitalisation correspondant à l'âge du bénéficiaire à cette date.

3. D'après l'exposé des motifs accompagnant le projet de règlement grand-ducal sous avis, il s'agit des mêmes facteurs de capitalisation que ceux figurant dans le règlement grand-ducal du 26 février 2004 portant détermination des facteurs de capitalisation prévus à l'article 113 du Code des assurances sociales et qui étaient appliqués jusqu'à présent par l'Association d'assurance accident pour le calcul du montant du rachat des rentes des accidentés du travail. Le taux d'intérêt technique de 4% appliqué dans le calcul de ces facteurs de capitalisation a donc également été repris.

4. Les facteurs sont différents pour les hommes et les femmes. Cette différenciation est toutefois conforme à la législation européenne relative à la mise en œuvre du principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes dans les régimes professionnels de sécurité sociale. La directive 96/97/CE du Conseil du 20 décembre 1996 modifiant la directive 86/378/CEE prévoit explicitement que les bases du calcul actuariel peuvent varier suivant le sexe.

5. La Chambre des salariés demande au Gouvernement de procéder régulièrement à une réévaluation des coefficients de capitalisation en fonction de l'espérance de vie. En effet, d'après le Statec, sur les cinq dernières années, l'espérance de vie à la naissance des hommes a augmenté de 2,6 ans et celle des femmes a crû de 1,3 an.

\* \* \*

### **III. Projet de règlement grand-ducal fixant les forfaits prévus à l'article 120 du Code de la sécurité sociale**

1. Le projet de règlement grand-ducal a pour objet, en exécution de l'article 120 du Code de la sécurité sociale (CSS) tel qu'il sera applicable à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2011, de fixer les forfaits des indemnités pour douleurs physiques endurées jusqu'à consolidation (pretium doloris), d'une part, et les indemnités forfaitaires pour préjudice esthétique, d'autre part.

Le nouvel article 120 CSS dispose que les forfaits sont fixés sur base de deux échelles différentes tenant compte de la gravité des préjudices. Les forfaits ne sauraient dépasser 7.500 euros au nombre indice cent du coût de la vie, soit 53.988 euros à l'indice 719,84.

2. L'indemnité allouée à titre de pretium doloris est destinée à réparer le dommage causé par les douleurs physiques spécifiques au type de blessures encourues ainsi que celles causées par les traitements chirurgicaux et thérapeutiques que leur guérison a nécessités. Les douleurs qui peuvent subsister au-delà de la date de consolidation des lésions sont indemnisées dans le cadre de l'atteinte définitive à l'intégrité physique. Ces indemnités en fonction des taux d'incapacité sont prévues à l'article 119 CSS nouveau.

3. L'indemnité allouée à titre de préjudice esthétique est destinée à réparer la répercussion d'une atteinte anatomique ou anatomo-physiologique à la personne, entraînant chez la victime une altération de l'image qu'en ont les autres et une altération de l'image de soi.

4. L'évaluation de ces deux préjudices est faite *in concreto* par les médecins. Pour le préjudice physique et moral, ils décrivent en détail les blessures subies et les soins nécessités pour évaluer le degré des souffrances endurées compte tenu de la situation personnelle de la victime, l'évolution d'une lésion et le ressenti des douleurs variant d'une personne à l'autre. Pour le préjudice esthétique, l'évaluation se fait en fonction des séquelles laissées par la blessure.

5. D'après l'exposé des motifs accompagnant le projet de règlement grand-ducal, les échelles retenues sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale vont de 1 à 7 [où 1 correspond à des douleurs qualifiées de très légères et 7 à des souffrances très importantes] pour qualifier les souffrances endurées et le préjudice esthétique. Ces échelles sont les mêmes que celles applicables en droit commun.

**6.** L'article 3 du projet de règlement grand-ducal contient les éléments d'orientation dont le médecins et experts doivent tenir compte pour fixer les indemnités pour douleurs physiques endurées jusqu'à consolidation. Le 1<sup>er</sup> degré (très léger) est caractérisé par des éléments tels que une journée d'hospitalisation en observation, la suture d'une petite plaie, une entorse bénigne sans immobilisation, un traitement antalgique de plusieurs jours, des contusions multiples.

En revanche, le 7<sup>e</sup> degré (très important) correspond à une durée d'hospitalisation de plus de dix-huit mois, des séquelles gravissimes dépassant les cas décrits dans les degrés précédents, des séquelles nécessitant des séjours hospitaliers réguliers pendant des années dans des centres spécialisés ou des traitements pénibles à vie comme la dialyse rénale.

Les indemnités forfaitaires pour souffrances physiques et morales ressenties par l'assuré avant la consolidation sont les suivantes :

<b>Echelle</b>	<b>Douleurs endurées</b>	<b>Indemnités au n.i. 100</b>	<b>Indemnités au n.i. 719,84</b>
1	très léger	88 €	633,46 €
2	léger	175 €	1.259,72 €
3	modéré	438 €	3.152,90 €
4	moyen	1.095 €	7.882,25 €
5	assez important	2.189 €	15.757,30 €
6	important	3.649 €	26.266,96 €
7	très important	7.297 €	52.526,72 €

Note : les montants au n.i. 100 figurent au projet de règlement grand-ducal, les montants à l'indice actuel sont ajoutés à titre d'information par la CSL.

**7.** Les forfaits proposés pour indemniser le préjudice esthétique (articles 4 à 6 du projet de règlement grand-ducal) sont également inspirés de ceux alloués en droit commun et sont fixés en fonction d'une échelle allant de 1 à 7.

Le 1<sup>er</sup> degré de l'échelle (très léger) correspond à une cicatrice de bonne qualité, peu visible ou cachée par les vêtements, une décoloration dentaire, une légère boiterie ou encore une légère déformation après une fracture.

Des éléments d'orientation correspondant au 7<sup>e</sup> degré (très important) sont par exemple une tétraplégie ventilée ou une défiguration ou des déformations générant habituellement la répulsion.

Les indemnités forfaitaires pour préjudice esthétique sont les suivantes :

<b>Echelle</b>	<b>Préjudice esthétique</b>	<b>Indemnités au n.i. 100</b>	<b>Indemnités au n.i. 719,84</b>
1	très léger	58 €	417,51
2	léger	146 €	1.050,97
3	modéré	365 €	2.627,42
4	moyen	1.022 €	7.356,76
5	assez important	2.189 €	15.757,30
6	important	3.649 €	26.266,96
7	très important	7.297 €	52.526,72

Note : les montants au n.i. 100 figurent au projet de règlement grand-ducal, les montants à l'indice actuel sont ajoutés à titre d'information par la CSL.

**8.** Si certains montants du préjudice esthétique diffèrent quelque peu de ceux proposés dans l'exposé des motifs du projet de loi, c'est qu'il a été jugé que les montants initialement proposés étaient insuffisants pour indemniser les séquelles importantes correspondant aux échelles 5, 6 et 7.

La Chambre des salariés accueille favorablement cette augmentation des forfaits par rapport aux montants indiqués à l'exposé des motifs du projet de loi portant réforme de l'assurance accident. Elle se demande toutefois s'il existe une raison précise pour ne pas aligner également les indemnités pour préjudice esthétique des degrés 1 à 4 sur celles des degrés correspondants en matière de pretium doloris.

La CSL accueille très favorablement l'introduction des indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux, celles-ci ayant comme conséquence une réparation identique pour tous les assurés et indépendante de leur revenu. Jusqu'à présent, le dommage extrapatrimonial d'un assuré qui a des revenus professionnels élevés a été indemnisé de manière plus substantielle que celui d'un assuré à faible revenu.

#### **IV. Projet de règlement grand-ducal fixant les forfaits prévus à l'article 130 du Code de la sécurité sociale**

1. En exécution de l'article 130 du Code de la sécurité sociale, tel qu'il sera applicable à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2011, le projet de règlement grand-ducal a pour objet de fixer les indemnités forfaitaires pour dommage moral revenant au conjoint ou partenaire survivant de l'assuré défunt, victime d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle, à ses enfants légitimes, naturels ou adoptifs, à ses père et mère ainsi qu'à toute autre personne ayant vécu en communauté domestique avec l'assuré au moment du décès depuis trois années au moins.

2. L'article 130 précise en outre que l'indemnisation consiste dans des forfaits fixés par règlement grand-ducal, compte tenu du droit à une rente de survie ou des liens ayant existé entre l'assuré et l'ayant droit, et que le forfait ne saurait dépasser 4.400 € au nombre indice cent du coût de la vie, soit 31.673 € à l'indice 719,84 par survivant.

3. Les montants des forfaits prévus par le projet de règlement grand-ducal sont les suivants :

	<b>Montant au nombre indice 100</b>	<b>Montant à l'indice 719,84</b>
<b>Bénéficiaire d'une rente de survie (conjoint ou partenaire, enfants)</b>	3.649 €	26.266,96 €
<b>Père et mère</b>	2.189 €	15.757,30 €
<b>Autre personne ayant vécu en communauté domestique avec l'assuré depuis au moins 3 ans</b>	1.459 €	10.502,47 €

Note : les montants au n.i. 100 figurent au projet de règlement grand-ducal, les montants à l'indice actuel sont ajoutés à titre d'information par la CSL.

4. La Chambre des salariés rappelle que l'exposé des motifs du projet de loi portant réforme de l'assurance accident prévoyait un montant de 25.000 euros (à l'indice 685,17) pour les bénéficiaires d'une rente de survie et des montants différents de 2.000, 5.000 et 15.000 euros pour les autres ayants droit, selon que les liens ayant existé avec l'assuré décédé seraient jugés avoir été peu étroits, étroits ou très étroits.

Des liens étroits semblent maintenant uniquement être supposés pour les parents de l'assuré, puisque le montant du forfait leur accordé correspond plus ou moins au montant prévu à l'exposé des motifs du projet de loi pour des liens très étroits.

5. Notre Chambre considère toutefois que les liens existant entre une personne qui a vécu pendant trois ans au moins en communauté domestique avec l'assuré et ce dernier peuvent également être très étroits. Les deux personnes pourraient en effet avoir été sur le point de s'unir par le mariage ou le partenariat avant l'accident de travail qui a coûté la vie à l'assuré.

La CSL demande partant de prévoir pour la personne ayant vécu en communauté domestique avec l'assuré depuis au moins 3 ans la même indemnisation que celle qui revient aux père et mère, à savoir 2.189 euros au n.i. 100.

6. Au demeurant, la CSL approuve l'abandon de l'approche initiale qui imposerait à l'Administration d'apprécier arbitrairement les liens ayant existé entre l'assuré défunt et les personnes introduisant une demande en indemnisation du dommage moral.

---

Luxembourg, le 18 octobre 2010

Pour la Chambre des salariés,

La direction



René PIZZAFERRI



Norbert TREMUTH

Le président



Jean-Claude REDING

L'avis a été adopté à l'unanimité.