

A V I S

sur

1. le projet de règlement grand-ducal portant détermination des facteurs de capitalisation prévus à l'article 119 du Code de la sécurité sociale;
2. le projet de règlement grand-ducal fixant les forfaits prévus à l'article 120 du Code de la sécurité sociale;
3. le projet de règlement grand-ducal fixant les forfaits prévus à l'article 130 du Code de la sécurité sociale;
4. le 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

Par dépêche du 27 juillet 2010, Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale a demandé l'avis de la Chambre des fonctionnaires et employés publics sur les quatre projets de règlements grand-ducaux spécifiés à l'intitulé et pris en exécution de la loi du 12 mai 2010 portant réforme de l'assurance accident.

Avec l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2011 de ladite réforme, le système de l'indemnisation forfaitaire des victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle sera abandonné au profit d'une rente accident destinée à indemniser la seule perte de revenu professionnel effective.

Tout préjudice extrapatrimonial, tel que

- le préjudice physiologique et d'agrément,
- les douleurs physiques endurées jusqu'à la consolidation,
- le préjudice esthétique,

résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle sera dès lors indemnisé sur base de barèmes officiels faisant abstraction du revenu de l'assuré.

Dans son avis du 24 octobre 2008 sur le projet qui est devenu la loi précitée du 12 mai 2010, la Chambre des fonctionnaires et employés publics avait apprécié *"l'approche préconisée tant par le CES que par les auteurs du projet puisqu'elle permet de rendre l'indemnisation plus transparente, tout en éliminant les injustices résultant d'un système à indemnisation forfaitaire"*.

La Chambre estimait en outre que *"la détermination du montant de l'indemnité pour préjudices extrapatrimoniaux en fonction d'un*

montant uniforme pour tous les assurés, quel que soit leur revenu professionnel, renforce en outre le principe de l'égalité de traitement".

Toutefois, la Chambre des fonctionnaires et employés publics ne pouvait que regretter que *"si le projet sous avis définit les principes qui sont à la base du nouveau système d'indemnisation, les détails en restent à définir par voie réglementaire. Tel est notamment le cas en ce qui concerne entre autres le barème définissant les taux d'incapacité, les indemnités réparant les douleurs endurées et le préjudice esthétique, ainsi que les échelles y relatives, ou encore les conditions de l'extension de l'assurance accident au bénévolat".*

La scission du projet à l'époque (organisation de l'assurance accident, d'un côté, et sa réforme proprement dite, de l'autre) *"aurait permis d'apprécier entièrement la portée innovatrice du projet (...), sans pour autant retarder la restructuration administrative de la sécurité sociale".*

Les projets sous avis comblent du moins en partie cette lacune en précisant le mode d'indemnisation du préjudice extrapatrimonial des victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, ainsi que celui de leurs survivants.

L'article 119 du Code de la sécurité sociale, tel qu'il sera en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2011, dispose que *"l'indemnité pour **préjudice physiologique et d'agrément** définitif est fonction du taux d'incapacité fixé par le Contrôle médical de la sécurité sociale sur base d'un barème défini par règlement grand-ducal".*

Il résulte en outre dudit article 119 que la valeur annuelle de l'indemnité à l'indice cent du coût de la vie varie entre 7,50 €, correspondant à un taux d'incapacité de 1%, et 5.291,50 € pour un taux d'incapacité de 100%.

L'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément est payée mensuellement aux assurés présentant un taux d'incapacité permanente supérieur à 20%.

Dans les autres cas, elle est remplacée par le versement d'une indemnité unique obtenue conformément à l'article 1^{er} du projet de règlement grand-ducal portant détermination des facteurs de capitalisation prévus à l'article 119 du Code la sécurité sociale "*en multipliant l'indemnité annuelle à la date de la consolidation par le facteur de capitalisation correspondant à l'âge du bénéficiaire à cette date figurant en annexe au présent règlement et en faisant partie intégrante*".

D'après l'exposé des motifs joint au projet précité, il s'agit des mêmes facteurs de capitalisation que ceux appliqués jusqu'à présent par l'Association d'assurance accident pour le calcul du montant du rachat des rentes.

Les auteurs précisent en outre que, conformément à la directive 96/97 CE du Conseil relative à la mise en œuvre du principe de l'égalité de traitements entre hommes et femmes dans les régimes professionnels de sécurité sociale, les bases du calcul actuariel peuvent varier suivant le sexe.

Vu le caractère tout à fait technique de ce projet, la Chambre des fonctionnaires et employés publics n'a pas d'observations particulières à formuler.

Le Code de la sécurité sociale, tel qu'il sera en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2011, dispose à l'article 120 que "*les indemnités réparant les **douleurs physiques** endurées jusqu'à la consolidation et le **préjudice esthétique** sont accordées sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale. Elles consistent dans des forfaits fixés par règlement grand-ducal sur base de deux échelles différentes tenant compte de la gravité des préjudices. Les forfaits ne sauraient dépasser sept mille cinq cents euros au nombre indice cent du coût de la vie*".

Le projet de règlement grand-ducal fixant les forfaits prévus à l'article 120 du Code de la sécurité sociale définit tant les échelles servant de base à la détermination des indemnités allouées en réparation des **douleurs physiques** endurées jusqu'à la consolidation et du **préjudice esthétique**, ainsi que le montant de ces indemnités.

Pour l'indemnisation des douleurs physiques, le montant au nombre indice 100 du forfait varie entre 88 € et 7.297 €.

Le forfait visant à indemniser le préjudice esthétique correspond à un montant allant de 58 € à 7.297 € au nombre indice 100.

D'après l'exposé des motifs, les échelles de même que les montants des forfaits retenus sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale sont inspirés de ceux applicables en droit commun.

Le projet définit en outre les facteurs d'appréciation devant servir de référence aux médecins et experts lors de l'évaluation des douleurs physiques et/ou du préjudice esthétique.

La Chambre des fonctionnaires et employés publics apprécie que le projet sous avis énumère de façon exhaustive les éléments d'orientation permettant aux médecins et experts de qualifier le préjudice subi, sans recourir à des barèmes proposant des fourchettes et, par conséquent, une interprétation plus ou moins large des valeurs indiquées.

L'article 130 du Code de la sécurité sociale, tel qu'il sera en vigueur à partir du 1er janvier 2011, dispose que *"si le décès de l'assuré a pour cause principale un accident ou une maladie professionnelle, son conjoint survivant ou son partenaire (...), ses enfants légitimes, naturels ou adoptifs, ses père et mère ainsi que toute autre personne ayant vécu en communauté domestique avec l'assuré au moment du décès depuis trois années au moins ont droit, en dehors des prestations nées dans le chef de l'assuré, à l'indemnisation du dommage moral.*

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

Le projet de règlement grand-ducal fixant les forfaits prévus à l'article 130 du Code de la sécurité sociale a pour but de fixer les **forfaits alloués aux survivants des victimes d'un accident du travail** ou d'une maladie professionnelle, à titre d'indemnisation du dommage moral subi.

Aux termes du texte sous avis, il est proposé d'attribuer une indemnité au nombre indice 100 de

- 3.649 € aux bénéficiaires d'une rente de survie,
- 2.189 € au père et à la mère de l'assuré, ainsi que
- 1.459 € à toute autre personne ayant vécu en communauté domestique avec l'assuré.

La Chambre des fonctionnaires et employés publics constate et apprécie que les auteurs du projet sous avis ont abandonné l'approche initiale visant l'indemnisation du dommage moral des survivants non bénéficiaires d'une rente de survie en fonction de l'étroitesse des liens ayant existé avec l'assuré défunt.

En admettant l'existence de tels liens pour toute personne ayant vécu en communauté domestique avec l'assuré, cette nouvelle approche permet en effet, comme le précise l'exposé des motifs, *"d'instaurer des critères clairement définis et d'éviter à l'Administration de devoir apprécier arbitrairement"* ces liens.

Le 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 a pour objet de remplacer le règlement grand-ducal du 24 novembre 2005 à l'intitulé analogue.

La loi du 12 mai 2010 portant réforme de l'assurance accident insère dans le Code de la sécurité sociale, tel qu'il sera en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2011, un certain nombre de dispositions reprises du règlement grand-ducal du 24 novembre 2005 encore en vigueur actuellement.

Aux termes de l'exposé des motifs, le projet sous avis constitue donc une *"version allégée"* du prédit règlement grand-ducal.

La modification principale se trouve à l'article 8 du projet, qui prévoit la clôture d'office des dossiers trois mois après l'accident n'ayant pas provoqué une incapacité de travail totale supérieure à huit jours consécutifs. La réglementation actuellement en vigueur prévoit la clôture d'office du dossier lorsque l'incapacité de travail totale ne dépasse pas les trois jours consécutifs.

Pour les accidents ayant entraîné une incapacité de travail totale plus importante, le délai pour la clôture d'office des dossiers est porté de neuf à douze mois.

La Chambre constate que le relèvement des limites prévues pour la clôture d'office des dossiers constitue une simplification administrative tant pour l'Administration que pour l'assuré, qui n'est donc désormais tenu de renvoyer un rapport médical circonstancié qu'au bout de huit jours d'incapacité de travail.

Considérant que le projet sous avis reprend pour le reste les dispositions de la réglementation actuellement en vigueur, la Chambre des fonctionnaires et employés publics n'a pas d'autres observations à formuler.

* * *

Étant donné que les projets sous avis n'appellent des critiques ni quant au fond ni quant à la forme, la Chambre des fonctionnaires et employés publics y marque en conséquence son accord.

Ainsi délibéré en séance plénière le 25 octobre 2010.

Le Directeur,

G. MULLER

Le Président,

E. HAAG