



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Sécurité sociale



ASSOCIATION
D'ASSURANCE ACCIDENT

Conférence de presse du 16 mars 2011
de Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale

Dossier de presse

Présentation de la réforme de l'assurance accident
(Loi du 12 mai 2010)

Introduction

Si l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles existe depuis le début du siècle dernier, sa législation n'a été que quelques fois adaptée. Le Conseil économique et social avait rendu en 2001 un avis sur la réforme de l'assurance accident dans lequel il avait souligné la nécessité d'une réforme de cette assurance. En effet, la législation datait du début du 20^e siècle et n'avait pas été modernisée depuis. De ce fait l'ancien système était devenu partiellement inadapté au monde du travail actuel. En outre, le mode d'indemnisation forfaitaire n'était pas transparent pour l'assuré et était injuste comme il ne tenait pas compte du dommage réellement subi.

En effet, les désavantages de l'ancien système étaient multiples:

- malgré l'évolution du monde du travail, l'indemnisation par une rente partielle était restée la même, qu'il existait une perte de salaire effective ou non,
- le mode de calcul de la rente partielle entraînait de fortes inégalités dans l'indemnisation p.ex. de l'ouvrier avec un petit salaire (sous-indemnisation) par rapport à un employé du secteur tertiaire avec un salaire élevé (sur-indemnisation),
- les raisons justifiant à l'époque d'intégrer les fonctionnaires dans un régime spécial n'étaient plus d'actualité.

Malgré ces inconvénients, le système avait néanmoins le grand mérite d'être protecteur non seulement des intérêts des salariés (puisque'ils ont été indemnisés sans procédure judiciaire et indépendamment d'une éventuelle faute de leur part) mais aussi de ceux des employeurs (alors qu'ils bénéficiaient d'une immunité judiciaire en cas d'indemnisation de la victime par l'assurance accident).

En réformant la législation sur l'assurance accident, le législateur avait comme objectifs d'adapter le système au monde du travail actuel, de créer un système d'indemnisation plus transparent et plus équitable tout en maintenant les principes fondamentaux de l'assurance accident c. à d. :

- financement exclusif de l'AAA par tous les employeurs et pas de cotisations à charge des salariés,
- exclusion d'un recours judiciaire contre l'employeur en cas d'accident sauf condamnation pénale pour avoir provoqué l'accident intentionnellement,
- obligation de l'AAA de prendre des mesures en vue de prévenir les accidents et les maladies professionnelles,
- indemnisation automatique des victimes d'accidents ou de leurs ayants droit sans procédure judiciaire et sans preuve d'une faute imputable à l'employeur,
- indemnisation systématique et générale par l'AAA des victimes d'accidents du travail/de trajet ou de maladies professionnelles sauf faute grave du salarié ou condamnation pénale.

Finalement, avec cette réforme, le législateur souhaitait rapprocher le système d'indemnisation de l'assurance accident du système d'indemnisation du droit commun et articuler la législation de l'assurance accident avec d'autres législations, notamment avec la loi du 25 juillet 2002 sur le reclassement professionnel et avec la loi du 13 mai 2008 portant introduction du statut unique.

Le texte qui suit relève, chapitre par chapitre, les modifications les plus importantes que la **réforme, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2011**, apporte au livre II du Code de la sécurité sociale couvrant l'assurance accident. Pour les accidents survenus jusqu'au 31 décembre 2010, l'ancienne législation reste d'application.

De plus amples informations concernant l'AAA et la législation en matière d'assurance accident peuvent être obtenues sur notre **site internet** sous l'adresse www.aaa.lu .



Chapitre I : Champ d'application

La réforme apporte peu de modifications au champ d'application personnel de l'assurance accident en ce qui concerne tant les personnes que les risques couverts.

La nouvelle loi maintient la distinction entre le régime général financé moyennant des cotisations sur le revenu professionnel et les régimes dits spéciaux dont les prestations sont prises en charge par l'Etat.

La réforme a opéré une fusion entre les sections industrielle et agricole de sorte que les assurés de l'**ancienne section agricole** sont maintenant intégrés dans le régime général.

Les **fonctionnaires et employés publics** faisant partie des régimes spéciaux ont également été inclus dans le régime général.

Pour ce qui est des régimes spéciaux, la modification la plus importante consiste dans l'**extension** de la couverture au **bénévolat** c. à d. aux personnes qui exercent à titre bénévole une activité dans les domaines social, socioéducatif, médico-social ou thérapeutique au profit d'un organisme agréé par l'Etat.

La réforme ne touche pas à la définition légale des **accidents du travail** et intègre les dispositions de l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936 sur les accidents de trajet dans le Code de la sécurité sociale en les modernisant.

Le système bicéphale de prise en charge des **maladies d'origine professionnelle** est maintenu en précisant la définition légale dans la loi.

Chapitre II : Prestations de l'assuré

La réforme apporte ici le plus de modifications en abandonnant l'indemnisation forfaitaire par une seule rente et en la remplaçant par une **indemnisation** désormais **distincte** de la **perte de revenu** et des **préjudices extrapatrimoniaux**.

Dans l'ancienne législation, la réparation pouvait comprendre jusqu'à 4 types de prestations : les prestations en nature, l'indemnité pécuniaire, la rente plénière et la rente partielle.

Désormais, la réparation peut comprendre **jusqu'à 8 types de prestations** :

1. les prestations en nature,
2. les prestations en espèces en cas d'incapacité de travail totale pendant les cinquante-deux premières semaines (continuation légale ou conventionnelle de la rémunération et indemnité pécuniaire),
3. une rente complète⁽¹⁾,
4. une rente partielle⁽¹⁾,
5. une rente d'attente⁽¹⁾,
6. une indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément⁽²⁾,
7. une indemnité pour douleurs physiques endurées⁽²⁾ et
8. une indemnité pour préjudice esthétique⁽²⁾.

⁽¹⁾ Les prestations **sub 3 à 5** sont destinées à indemniser la **perte de revenu** (préjudice patrimonial) subie à la suite d'un accident ou d'une maladie professionnelle.

⁽²⁾ Les prestations **sub 6 à 8** visent à indemniser les **préjudices extrapatrimoniaux** subis à la suite d'un accident ou d'une maladie professionnelle.



Prestations en nature

La réforme n'apporte pas de modification majeure en ce qui concerne les prestations de soins de santé et de l'assurance dépendance. L'assurance accident continue à prendre en charge ces prestations lorsqu'elles sont imputables à un accident ou une maladie professionnelle.

Par contre, **l'indemnisation du dégât causé au véhicule utilisé au moment de l'accident a été fortement remaniée**. L'exigence d'une **lésion corporelle** a été **abandonnée** et l'ancien seuil de 2,5 fois le salaire social minimum (SSM) a été remplacé par un **plafond d'indemnisation fixé à 5 ou à 7 fois** le salaire social minimum suivant qu'il s'agit d'un accident de trajet (5 x le SSM) ou de travail (7x le SSM) avec en contrepartie l'introduction d'une **franchise** fixée à 2/3 du salaire social minimum. Un dégât au véhicule au-delà de cette franchise fait alors présumer l'existence d'une lésion corporelle (si minime soit-elle) et évite le contentieux portant sur l'existence de lésions subies prétendument dans des accidents bénins et attestées par des certificats médicaux invérifiables. La mise en vigueur des dispositions concernant le dégât causé au véhicule a été avancée par rapport au reste de la réforme et ces dispositions sont applicables depuis le 1^{er} juin 2010.

Prestations en espèces pendant les 52 premières semaines

La réforme n'apporte pas de modifications aux prestations en espèces pendant les premières 52 semaines c'est-à-dire l'Association d'assurance accident prend en charge la continuation de la rémunération pendant les 13 premières semaines et au-delà le paiement de **l'indemnité pécuniaire** jusqu'à concurrence de 52 semaines, si l'incapacité de travail est imputable à un accident.

Rente complète

En cas d'accident très grave, l'Association d'assurance accident peut accorder, sur demande, pendant la période s'étendant de l'échéance de la 52^e semaine à la consolidation, une rente accident complète, **calculée sur base du revenu professionnel réalisé avant la survenance de l'accident** (et non plus à raison de 85,6% de ce revenu) et **soumise à l'impôt sur le revenu et aux cotisations sociales**. La rente complète est également attribuée aux assurés qui n'ont pas droit à l'indemnité pécuniaire (p.ex. les travailleurs intérimaires).

Cette nouvelle rente complète a **exclusivement** comme objet d'**indemniser une perte de revenu** réelle. Elle prend **fin au plus tard à 65 ans** (âge présumé du départ à la retraite) ou en cas d'octroi d'une **pension de vieillesse anticipée** (car elle est liée à la vie active).

Le **minimum** de la rente complète annuelle est de 12 x le SSM et le maximum légal est de 60 x le SSM.

Rente partielle

La **rente partielle indemnise** dorénavant **exclusivement la perte de revenu** subie par l'assuré par suite d'un accident ou d'une maladie professionnelle. Il s'agit de permettre à l'assuré de continuer à gagner le même revenu qu'il gagnait avant l'accident, même s'il a dû changer de travail ou modifier le régime en raison des séquelles de l'accident. Destinée à combler une perte de revenu partielle **réelle**, la rente partielle n'est donc versée qu'à partir de la reprise de l'activité professionnelle et **cesse** avec celle-ci, donc en principe **à l'âge de soixante-cinq ans**, à moins que l'assuré ne bénéficie d'une retraite anticipée. La nouvelle rente partielle **diffère fondamentalement** de l'ancienne rente partielle laquelle était de nature mixte et indemnisait globalement et forfaitairement tous les préjudices résultant d'une incapacité partielle permanente excepté les frais de traitement. La rente partielle est attribuée sur demande et elle est soumise aux **retenues sociales et fiscales**.

Pour avoir droit au bénéfice de la rente partielle, l'assuré doit avoir une **incapacité permanente partielle (IPP) de 10% minimum** au moment de la consolidation et la **perte de revenu** doit être d'**au moins 10 %** du revenu cotisable au cours d'une **période de référence** de 12 mois à partir de la consolidation ou de la reconversion professionnelle. En outre, la perte de revenu doit être, de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, **principalement imputable aux séquelles de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle**.



La rente partielle **remplace également l'indemnité compensatoire** allouée par de l'Administration de l'Emploi dans le cadre d'un reclassement si le reclassement est, de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, principalement imputable à un accident du travail ou une maladie professionnelle.

Rente d'attente

Si un salarié présente une incapacité pour exercer son dernier poste de travail ou pour maintenir son dernier régime de travail, il bénéficie d'un reclassement professionnel de la part de l'Administration de l'Emploi. A condition que cette incapacité soit, de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, principalement imputable à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, il a droit à la rente d'attente de la part de l'AAA. Il en est de même du non salarié qui ne peut plus exercer son activité professionnelle principalement à cause d'un accident ou d'une maladie professionnelle, sans être atteint d'invalidité au sens de la législation sur l'assurance pension.

Le montant de la rente d'attente est fixé à **85 % de la rente complète**, c. à d. de la rémunération cotisable du salarié pendant les 12 mois précédant celui de la survenance de l'accident ou de l'assiette cotisable du non salarié au moment de cette survenance.

La rente d'attente est versée tant que le reclassement externe n'est pas possible et est soumise aux **retenues sociales et fiscales**.

Sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, l'AAA prend en charge les mesures de reconversion professionnelle suivies dans le cadre du reclassement professionnelle par l'Administration de l'emploi.

Indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux

La réforme introduit trois nouvelles prestations pour l'indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux (inexistantes dans l'ancien régime), à savoir :

- l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément,
- l'indemnité réparant les douleurs endurées,
- l'indemnité réparant le préjudice esthétique.

L'assuré a droit à ces indemnités, si après la consolidation il est atteint, par suite d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée à partir du 1er janvier 2011, d'une incapacité de travail totale ou partielle permanente. Ces indemnités sont **accordées sur demande** et **ne sont soumises à aucune charge fiscale ou sociale**.

Indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément

L'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément vise à réparer l'impact des séquelles de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle sur la vie de l'assuré pour autant que ces effets n'aient pas d'incidence économique directe évaluable en argent, c'est-à-dire ne se traduisent pas directement par une perte de revenu certaine.

L'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément vise donc 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. Elle 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 l'impossibilité, voire la difficulté 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 **répare également la perte de valeur de la victime sur le marché du travail**.



Le préjudice physiologique et d'agrément est indemnisé par l'allocation d'un forfait calculé **sur base du taux d'incapacité de travail définitif** fixé par le Contrôle médical de la sécurité sociale. Les forfaits alloués augmentent plus que proportionnellement au taux fixé, ceci afin d'indemniser équitablement les conséquences multiples et souvent lourdes résultant d'un taux d'incapacité permanente partielle (IPP) élevé.

L'indemnité est payée sous forme de **capital** (au nombre indice 719,84) pour les **taux d'incapacité de travail permanentes inférieurs ou égaux à 20%** :

IPP en %	Capital 20 ans - Indice actuel		Capital 40 ans - Indice actuel		Capital 60 ans - Indice actuel	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
1	1.183 €	1.235 €	1.003 €	1.083 €	668 €	795 €
2	2.445 €	2.553 €	2.073 €	2.238 €	1.381 €	1.644 €
3	3.944 €	4.117 €	3.343 €	3.610 €	2.228 €	2.651 €
4	5.521 €	5.764 €	4.681 €	5.054 €	3.119 €	3.711 €
5	7.256 €	7.576 €	6.152 €	6.642 €	4.100 €	4.878 €
6	9.149 €	9.552 €	7.756 €	8.375 €	5.169 €	6.150 €
7	11.200 €	11.693 €	9.495 €	10.252 €	6.328 €	7.529 €
8	13.409 €	13.999 €	11.367 €	12.274 €	7.576 €	9.013 €
9	15.696 €	16.387 €	13.306 €	14.367 €	8.868 €	10.551 €
10	18.220 €	19.022 €	15.446 €	16.678 €	10.294 €	12.247 €
11	20.823 €	21.739 €	17.653 €	19.060 €	11.765 €	13.997 €
12	23.584 €	24.621 €	19.993 €	21.587 €	13.324 €	15.852 €
13	26.502 €	27.668 €	22.467 €	24.259 €	14.973 €	17.814 €
14	29.578 €	30.879 €	25.075 €	27.074 €	16.711 €	19.882 €
15	32.733 €	34.173 €	27.750 €	29.962 €	18.494 €	22.002 €
16	36.125 €	37.714 €	30.625 €	33.067 €	20.410 €	24.282 €
17	39.595 €	41.337 €	33.567 €	36.243 €	22.371 €	26.615 €
18	43.223 €	45.125 €	36.643 €	39.565 €	24.420 €	29.054 €
19	47.009 €	49.078 €	39.852 €	43.030 €	26.559 €	31.599 €
20	50.874 €	53.113 €	43.129 €	46.568 €	28.743 €	34.197 €

Pour les **taux supérieurs à 20%**, l'indemnité est versée sous forme de **rente mensuelle** (au nombre indice 719,84) sans possibilité de rachat :

IPP en %	Montant	IPP en %	Montant	IPP en %	Montant	IPP en %	Montant
21	209,10 €	41	634,30 €	61	1.280,20 €	81	2.146,70 €
22	225,10 €	42	661,40 €	62	1.318,30 €	82	2.195,80 €
23	241,70 €	43	689,00 €	63	1.356,90 €	83	2.245,50 €
24	258,80 €	44	717,10 €	64	1.396,10 €	84	2.295,70 €
25	276,50 €	45	745,90 €	65	1.435,90 €	85	2.346,50 €
26	294,70 €	46	775,10 €	66	1.476,20 €	86	2.397,80 €
27	313,50 €	47	804,90 €	67	1.517,00 €	87	2.449,70 €
28	332,80 €	48	835,30 €	68	1.558,40 €	88	2.502,10 €
29	352,70 €	49	866,20 €	69	1.600,30 €	89	2.555,10 €
30	373,10 €	50	897,70 €	70	1.642,80 €	90	2.608,60 €
31	394,10 €	51	929,70 €	71	1.685,90 €	91	2.662,70 €
32	415,70 €	52	962,30 €	72	1.729,50 €	92	2.717,30 €
33	437,70 €	53	995,40 €	73	1.773,60 €	93	2.772,50 €
34	460,40 €	54	1.029,10 €	74	1.818,30 €	94	2.828,30 €
35	483,60 €	55	1.063,30 €	75	1.863,60 €	95	2.884,50 €
36	507,30 €	56	1.098,10 €	76	1.909,40 €	96	2.941,40 €
37	531,60 €	57	1.133,40 €	77	1.955,80 €	97	2.998,80 €
38	556,50 €	58	1.169,30 €	78	2.002,70 €	98	3.056,70 €
39	581,90 €	59	1.205,70 €	79	2.050,10 €	99	3.115,20 €
40	607,80 €	60	1.242,70 €	80	2.098,20 €	100	3.174,30 €



Indemnité pour préjudice moral

Cette indemnité vise à réparer les **souffrances endurées** par l'assuré **jusqu'à la consolidation** de ses lésions. Elle 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. Elle consiste dans un **forfait** fixé sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale sur base d'une échelle tenant compte de la gravité du préjudice.

Les forfaits alloués en vue de réparer le « pretium doloris » sont fixés dans un règlement grand-ducal et les indemnités (au nombre indice 719,84) s'élèvent à :

Echelle	Douleurs endurées	Indemnités
1	très léger	633,46 €
2	léger	1.259,72 €
3	modéré	3.152,90 €
4	moyen	7.882,25 €
5	assez important	15.757,30 €
6	important	26.266,96 €
7	très important	52.526,72 €

Indemnité pour préjudice esthétique

L'indemnité pour 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. Elle consiste dans un **forfait** fixé sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale sur base d'une échelle tenant compte de la gravité du préjudice.

Les forfaits en vue de réparer le préjudice esthétique sont fixés dans un règlement grand-ducal et les indemnités (au nombre indice 719,84) s'élèvent à :

Echelle	Préjudice esthétique	Indemnités
1	très léger	417,51 €
2	léger	1.050,97 €
3	modéré	2.627,42 €
4	moyen	7.356,76 €
5	assez important	15.757,30 €
6	important	26.266,96 €
7	très important	52.526,72 €

Chapitre III : Prestations des survivants

Si le décès de l'assuré a pour cause principale l'accident du travail survenu ou la maladie professionnelle déclarée à partir du 1er janvier 2011, les survivants ont droit à **une indemnité pour dommage moral forfaitaire**. Cette indemnité remplace l'ancienne indemnité funéraire (qui ne correspondait qu'à 1/15e du revenu annuel de la victime et qui faisait double emploi avec l'indemnité funéraire allouée par l'assurance maladie). Le montant de l'indemnité pour dommage moral est fixé à :

- 26.266,97 € au nombre indice 719,84 pour le **conjoint survivant** ou le **partenaire** ainsi que pour chacun des **enfants** légitimes, naturels ou adoptifs de l'assuré décédé ;
- 15.757,30 € au nombre indice 719,84 pour chacun des **père** et **mère** de l'assuré décédé ;
- 10.502,50 € au nombre indice 719,84 pour **toute autre personne ayant vécu en communauté domestique avec l'assuré au moment du décès depuis trois années au moins**.



Si le décès de l'assuré est survenu avant l'âge de 65 ans, son **conjoint survivant** ou **partenaire** ainsi que ses **enfants** légitimes, naturels ou adoptifs **ont droit à une rente de survie**.

Les rentes de survie ne sont pas déterminées en faisant abstraction de l'octroi de la pension de survie au titre de l'assurance pension, mais elles sont au contraire conçues comme **complément à la pension de survie**. Bien que constituant une prestation à part à charge de l'assurance accident, le montant des rentes de survie est fixé selon le mode de calcul utilisé en matière d'assurance pension en prolongeant fictivement la carrière d'assurance sur base du revenu professionnel cotisable réalisé avant l'accident jusqu'à la date à laquelle l'assuré aurait atteint l'âge normal de la retraite. En d'autres termes, les survivants ont droit à une rente de survie qui ensemble avec la pension de survie atteint le niveau de la pension qu'ils auraient obtenu, 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 pour avoir été atteint d'incapacité totale à la suite d'un accident du travail.

Les indemnités pour dommage moral et les rentes de survie sont accordées par l'AAA aux survivants **sur demande**. Les indemnités pour dommage moral sont versées par l'Association d'assurance accident et ne sont pas soumises aux retenues fiscales et sociales. Les rentes de survie sont payées par la Caisse nationale d'assurance pension et sont soumises aux retenues fiscales et sociales.

Chapitre IV : Responsabilités et immunités

Dans le cadre de la **lutte contre le travail clandestin**, la réforme a introduit une disposition permettant à l'AAA, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, de demander à l'employeur qui a fait exécuter illégalement des travaux (c.à d. sans avoir déclaré ses salariés préalablement à la sécurité sociale) le **remboursement jusqu'à la moitié des prestations déboursées** mais au maximum 30.000 euros.

Chapitre V : Organisation

L'assurance accident reste gérée par un établissement public portant désormais la dénomination d'**Association d'assurance accident** (au lieu d'Association d'assurance contre les accidents avant la réforme).

Avant la réforme, l'AAA comprenait 2 sections placées chacune sous l'autorité d'un comité directeur et d'une assemblée générale. Avec la réforme, les **sections industrielle et agricole ont été fusionnées** et les assemblées générales supprimées (comme dans les autres institutions de sécurité sociale).

La gestion de l'Association d'assurance incombe désormais à **un organe unique, le comité directeur**, composé en dehors d'un président ayant la qualité de fonctionnaire, de **8 délégués des employeurs** désignés par la Chambre de commerce, la Chambre des métiers et la Chambre d'agriculture ainsi que de **8 délégués des salariés** désignés par la chambre des salariés et celle des fonctionnaires et employés publics. Les délégués des salariés ont voix délibérative en matière de prestations et de prévention et voix consultative dans toutes les autres matières. Les délégués des employeurs restent seuls compétents pour statuer, ensemble avec le président, notamment sur le budget annuel de l'assurance accident ainsi que sur le décompte annuel global des recettes et des dépenses et le bilan de l'assurance accident.

Chapitre VI : Financement

Comme par le passé, les dépenses du **régime général** sont financées par des **cotisations** à charge des employeurs ou des assurés non-salariés.

Jusqu'en 2010, les cotisants étaient répartis sur 21 classes en fonction de la nature de l'activité assurée. Pour chaque classe, l'AAA fixait annuellement un taux de cotisation différent variant entre 0,45 et 6%.



A partir de l'exercice 2011, le régime général est financé solidairement par les cotisants quel que soit le risque d'accident inhérent à l'activité qu'ils exercent. Aussi le comité directeur de l'AAA fixe-il chaque année un **taux de cotisation unique** (1,15% pour l'année 2011), publié au Mémorial, pour l'exercice à venir de manière à :

- couvrir les dépenses courantes prévues par le budget de l'AAA pour l'exercice à venir,
- constituer la réserve légale qui ne peut être inférieure aux dépenses courantes de l'avant-dernier exercice (la réserve n'est plus exprimée en multiples du montant annuel des rentes accident).

Il est prévu d'introduire par règlement grand-ducal un **système bonus/malus** diminuant ou augmentant le taux de cotisation unique au maximum jusqu'à concurrence de 50 %. A cet effet, les cotisants sont répartis en classes de risques. La diminution ou la majoration se fait en fonction du nombre, de la gravité ou des charges des accidents au cours d'une période d'observation récente d'une ou de deux années. Il n'est tenu compte ni des accidents de trajet ni des maladies professionnelles.

Les cotisations d'assurance accident des salariés sont entièrement à charge de l'employeur, ceux des assurés non-salariés à charge de ces derniers. Elles sont perçues par le Centre commun de la sécurité sociale ensemble avec les cotisations d'assurance maladie et d'assurance pension avec application d'un maximum cotisable correspondant au quintuple du salaire social minimum.

Suite à la réforme, les cotisations des assurés de l'ancienne section agricole sont calculées non plus sur base de la surface cultivée mais sur base du revenu servant déjà d'assiette en matière d'assurance maladie et d'assurance pension.

Comme par le passé, les **prestations des régimes spéciaux** couvrant certaines activités extraprofessionnelles, et les frais d'administration afférents sont **remboursés par l'Etat à l'AAA**.

Chapitre VII : Prévention

Avec la réforme, les attributions de l'AAA en matière de prévention ont été **précisées dans la loi** et peuvent également être définies dans les **statuts**. Toutefois la mission de l'Association d'assurance accident en matière de prévention **se limite au régime général** pour ne pas interférer avec les compétences du Service national de la sécurité dans la fonction publique.

En matière de prévention, 2 nouveautés méritent d'être soulignées :

- les « prescriptions de prévention » sont devenues des « **recommandations de prévention** » ,
- **l'abandon** pour l'AAA de la possibilité d'infliger des **amendes d'ordre** aux employeurs (les «recommandations de prévention» ne sont plus susceptibles de sanctions par l'AAA directement, mais elles sont sanctionnées par l'Inspection du travail et des mines).

Le **service de prévention** devient donc d'avantage **un service qui conseille les employeurs et les assurés en matière de sécurité et de santé au travail** au lieu de les sanctionner par des amendes d'ordres, lesquelles étaient de toute manière rarement infligées. En cas de constatation d'infractions graves aux recommandations de prévention ou aux lois et règlements sur la santé et la sécurité au travail, les agents de l'AAA informent dorénavant l'Inspection du travail et des mines afin que celle-ci prenne les mesures appropriées ou applique les sanctions nécessaires.



Annexe : Exemples schématiques de prestations après la réforme

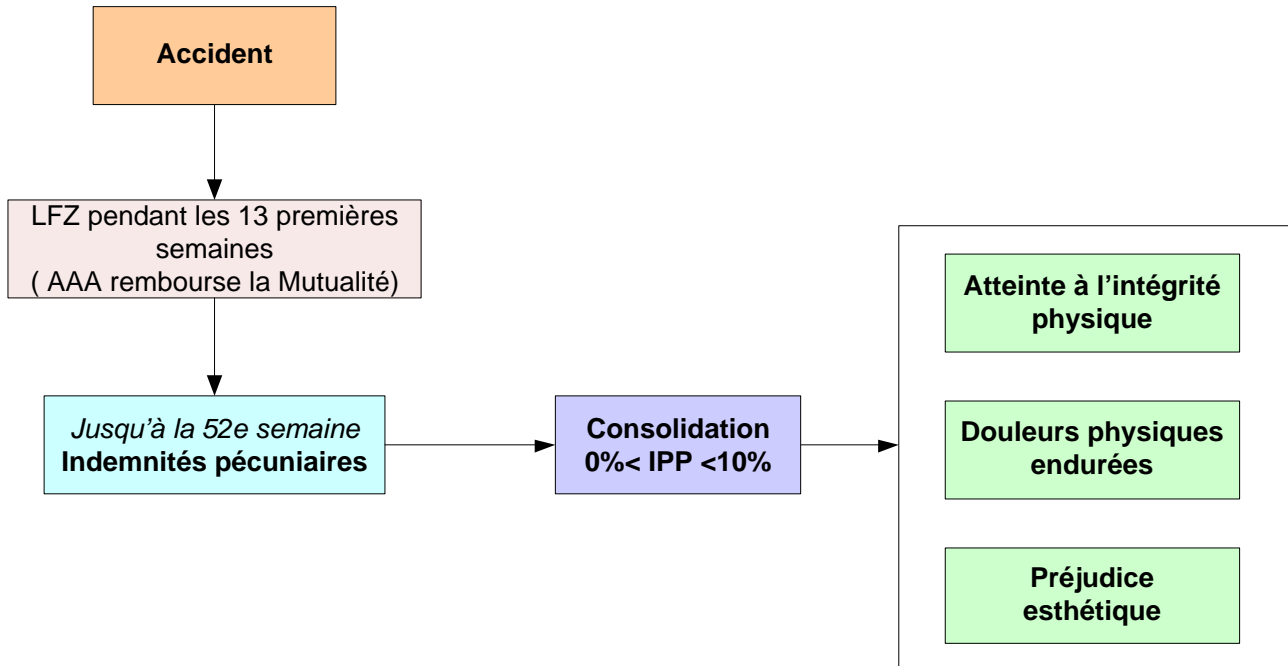
LFZ = Lohnfortzahlung = continuation de la rémunération

IPP = Incapacité permanente partielle

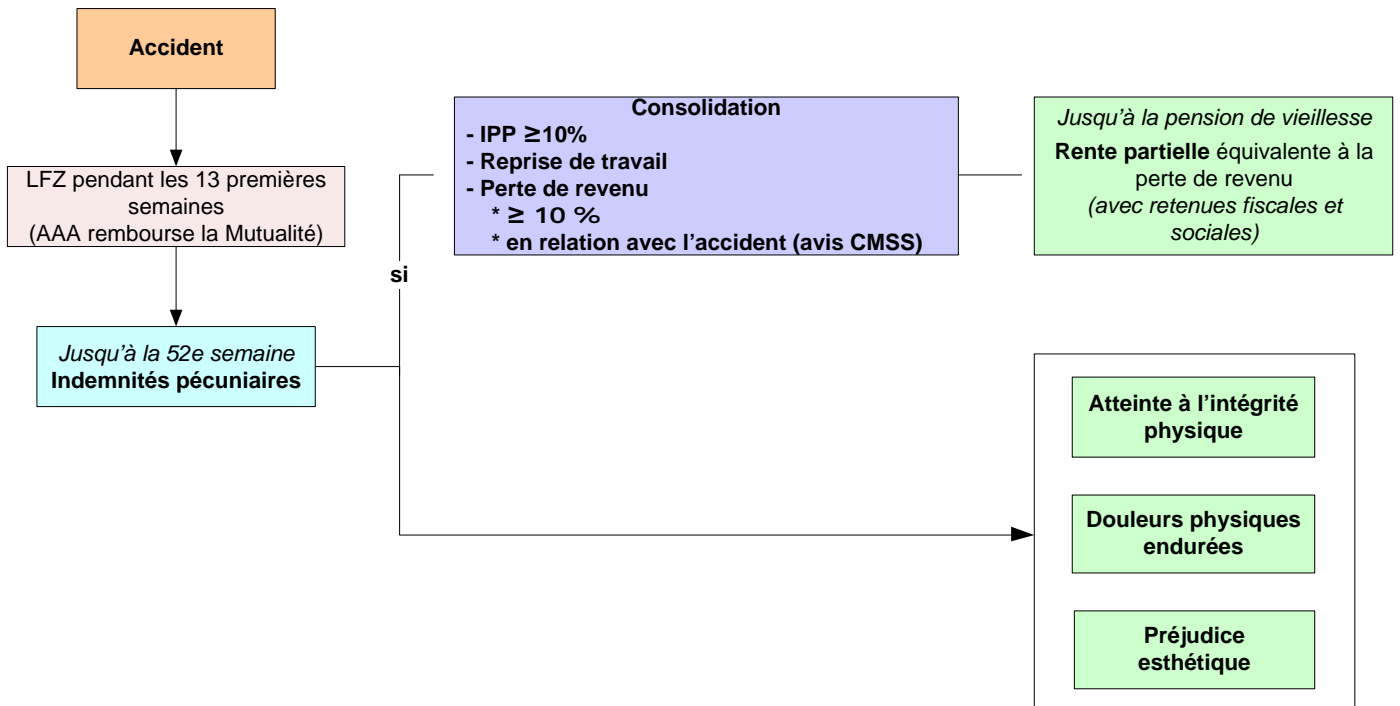
ITT = Incapacité de travail totale

CMSS = Contrôle médical de la sécurité sociale

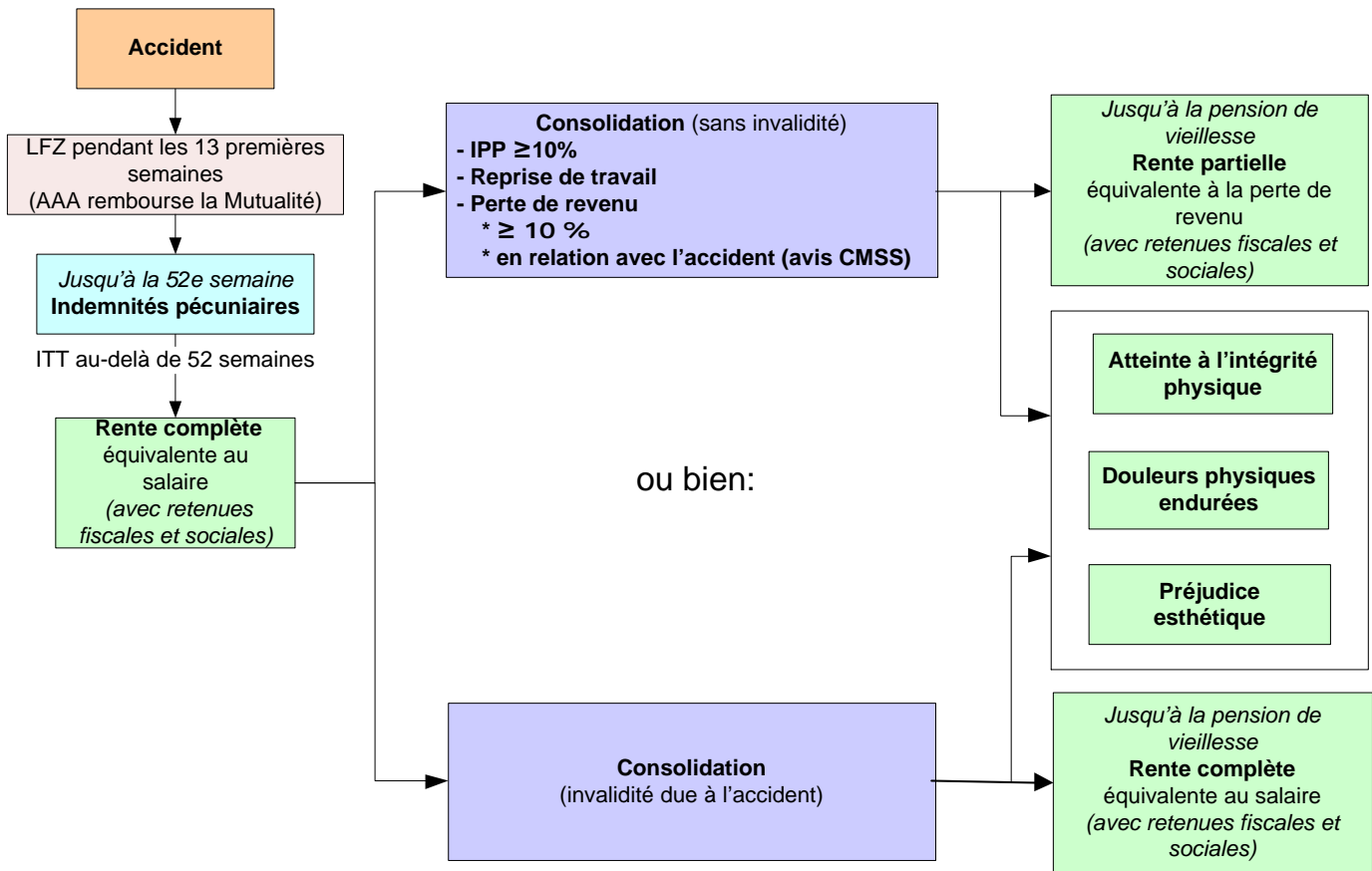
1) Prestations en cas d'IPP < 10% (ITT < 52 semaines)



2) Prestations en cas d'IPP ≥ 10% (ITT < 52 semaines)



3) Prestations en cas d'ITT > 52 semaines



4) Articulation avec la procédure de reclassement

