



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

Vu les articles 96, 98, 126 et 127 du Code de la sécurité sociale;

Vu les avis de la Chambre des Salariés, de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics, de la Chambre de Commerce, de la Chambre d'Agriculture et de la Chambre des Métiers ;

Notre Conseil d'Etat entendu ;

Sur le rapport de Notre Ministre de la Sécurité sociale et après délibération du Gouvernement en conseil;

Arrêtons:

Art. 1er. Sauf en cas de circonstances exceptionnelles dûment motivées, tout assuré, victime d'un accident du travail ou de trajet, doit en aviser immédiatement son employeur ou le représentant de celui-ci.

Art. 2. L'employeur ou son représentant doit déclarer tout accident du travail à l'Association d'assurance accident en fournissant toutes les indications demandées sur le formulaire prescrit et fait parvenir une copie de la déclaration à l'assuré.

Art. 3. Si un écolier, élève ou étudiant subit un accident dans le cadre d'un établissement d'enseignement, la déclaration incombe au bourgmestre ou au responsable de l'établissement ou à leur délégué. L'accident survenu dans le cadre d'une activité périprescolaire, périscolaire ou périuniversitaire est à déclarer par le représentant de l'organisme luxembourgeois ayant organisé cette activité.

Les accidents survenus dans le cadre d'une autre activité visée à l'article 91 du Code de la sécurité sociale sont à déclarer par le responsable ou son délégué du service, de l'administration, de l'institution ou de l'association ayant organisé l'activité.

Art. 4. Sur réclamation écrite de la personne affirmant avoir été victime d'un accident dans le délai annuel prescrit par l'article 123 du Code de la sécurité sociale, l'Association d'assurance accident demande la prise de position de la personne à laquelle incombe la déclaration avant de prendre une décision.

Art. 5. Le refus de considérer comme accident du travail ou de trajet ou comme maladie professionnelle un accident ou une maladie déclaré conformément aux articles qui précèdent fait l'objet d'une décision du président ou de son délégué en vertu de l'article 146 du Code de la sécurité sociale. Cette décision est notifiée à la victime de l'accident et portée à la connaissance de l'employeur ou de la personne ayant fait la déclaration.

Art. 6. Pour rémunérer le travail administratif effectué par les institutions d'assurance maladie, l'Association d'assurance accident verse une indemnité correspondant à trois pour cent des prestations avancées à la Caisse nationale de santé.

Art. 7. Si le médecin traitant estime que la période d'incapacité de travail totale ou la prestation en nature est imputable à un accident du travail, il indique le numéro de l'accident lui communiqué par l'assuré ou directement par l'Association d'assurance accident sur le certificat d'incapacité de travail, le mémoire d'honoraires, l'ordonnance ou tout autre document standardisé servant aux prescriptions médicales. Pendant les trois mois consécutifs à l'accident, il peut, à défaut de numéro, indiquer la date de l'accident.

Art. 8. Les dossiers sont clôturés d'office sans qu'un avis du Contrôle médical de la sécurité sociale et une décision n'aient à intervenir,

- trois mois après la survenance d'un accident qui n'a pas provoqué une incapacité de travail totale dépassant les huit jours consécutifs à cet accident,
- douze mois après la survenance d'un accident ayant entraîné une incapacité de travail totale plus importante, sauf avis contraire du Contrôle médical de la sécurité sociale.

Art. 9. Si une prestation imputée initialement à l'assurance accident sur indication du médecin traitant est mise à charge de l'assurance maladie sur avis postérieur du Contrôle médical de la sécurité sociale ou inversement ou si l'assurance maladie a pris intégralement en charge une prestation en nature dans le cadre du système du tiers payant nonobstant la limitation dans le temps prévue à l'article 8, la Caisse nationale de santé peut soit renoncer à la récupération de la participation incombant éventuellement à l'assuré dans le cadre de l'assurance maladie, soit la déduire, en vertu de l'article 441 du Code de la sécurité sociale, du remboursement futur par l'assurance maladie de prestations en nature au même assuré.

Art. 10. Notre Ministre de la Sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent règlement qui est publié au Mémorial et qui entre en vigueur le 1er janvier 2011.

Exposé des motifs

La loi du 12 mai 2010 portant réforme de l'assurance accident, dont le volet ayant trait aux prestations entre en vigueur le 1^{er} janvier 2011, insère dans le nouveau livre II du Code de la sécurité sociale un certain nombre de dispositions qui figuraient jusqu'ici dans le règlement grand-ducal du 24 novembre 2005 déterminant la procédure de déclaration des accidents et d'attribution des prestations de l'assurance accident. Le présent règlement grand-ducal a pour objet de remplacer à partir du 1^{er} janvier 2011 le prédit règlement grand-ducal du 24 novembre 2005 et en constitue partant une version allégée qui reprend avant tout les modalités de déclaration des accidents du travail et définit à l'article 8, conformément à l'article 126 du nouveau livre II du Code de la sécurité sociale, les délais de clôture d'office des dossiers. C'est à l'article 8 que l'on trouve la principale modification par rapport au règlement grand-ducal du 24 novembre 2005 en ce que la limite de clôture d'office de trois mois après l'accident est désormais non plus appliquée aux accidents ayant provoqué une incapacité de travail totale dépassant les trois jours consécutifs à l'accident, mais aux accidents ayant provoqué une incapacité de travail totale dépassant les huit jours consécutifs à l'accident, ce qui 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. 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 par ailleurs été relevée à douze mois. Elle 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.