

Retour sur le contentieux en matière d'accidents du travail et sur les jurisprudences actuelles

Estelle Plançon

Juriste

Conférence du 25.09.2025 à la Cité de la sécurité sociale,
organisée par l'ALOSS, la Conférence Saint-Yves,
avec le soutien de Legitech

Sommaire

Introduction

Partie I : La reconnaissance et la prise en charge de l'accident du travail : conditions et recevabilité

A. Les critères constitutifs au sens des dispositions légales du Code de la sécurité sociale et de la jurisprudence

I. Les fondements légaux

II. Les critères jurisprudentiels

B. Eléments relatifs aux formalités de procédure de déclaration et effet procédural quant au délai de déclaration des accidents du travail

I. Délais et formalités de déclaration des accidents du travail

II. La forclusion au regard de l'article 123 al.1er du Code de la sécurité sociale

Sommaire

Partie II. L'indemnisation des accidents du travail : évaluation et réparation

A. Les présomptions juridiques tirées de la définition de l'accident du travail et le système médico-légal

I. Les présomptions juridiques

II. Les particularités médico-légales

B. Les principaux chefs de demande d'indemnisation et le contentieux récurrent, (panorama de jurisprudence luxembourgeoise)

I. La réouverture du dossier pour prestations en nature et en espèce, notamment pour soins médicaux

II. La réparation pécuniaire et extrapatrimoniale : rentes complètes et demandes de révision

Conclusion

Introduction

« La connaissance, c'est partager le savoir qui nous fait grandir. »

Olivier LOCKERT

- **Association d'assurance accident**, (AAA) créée en 1902
- Etablissement public placé sous la tutelle du ministère de la Santé et de la sécurité sociale et sous la surveillance de l'Inspection générale de la sécurité sociale
- Mission : **prévention** et **indemnisation** des **accidents du travail** et **de trajet** ainsi que des **maladies professionnelles**, dans le cadre du régime général et des régimes spéciaux tels que prévus au Code de la sécurité sociale
- statistiques du rapport d'activités annuel 2024 de l'AAA : sur **16751** déclarations reçues, **13724** accidents du travail ; 2889 accidents de trajets ; 138 maladies professionnelles

Partie I : La reconnaissance et la prise en charge de l'accident du travail : conditions et recevabilité

A. Les critères constitutifs au sens des dispositions légales du Code de la sécurité sociale et de la jurisprudence

I. Les fondements légaux

II. Les critères jurisprudentiels

1. Les éléments constitutifs de l'accident du travail à établir

2. Les critères traditionnels abandonnés

B. Eléments relatifs aux formalités de procédure de déclaration et effet procédural quant au délai de déclaration des accidents du travail

I. Délais et formalités de déclaration des accidents du travail

II. La forclusion au regard de l'article 123 al.1er du Code de la sécurité sociale

Partie I : La reconnaissance et la prise en charge de l'accident du travail : conditions et recevabilité

A. Les critères constitutifs au sens des dispositions légales du Code de la sécurité sociale et de la jurisprudence

I. Les fondements légaux

II. Les critères jurisprudentiels

1. Les éléments constitutifs de l'accident du travail à établir

- a) un fait accidentel identifié
- b) le critère de la soudaineté
- c) Le lien normal de rattachement à l'activité professionnelle exercée
- d) La lésion corporelle

2. Les critères traditionnels abandonnés

- a) La violence
- b) La cause extérieure

Partie I : La reconnaissance et la prise en charge de l'accident du travail : conditions et recevabilité

A. Les critères constitutifs au sens des dispositions légales du Code de la sécurité sociale et de la jurisprudence

I. Les fondements légaux

→ combinaison des articles 92 et 97 du Code de la sécurité sociale

- **Art. 92 CSS** : par le fait ou à l'occasion du travail → (au temps et au lieu du travail)
- **Art. 97 al. 1^{er} CSS** : dont il résulte une lésion

Partie I : La reconnaissance et la prise en charge de l'accident du travail : conditions et recevabilité

A. Les critères constitutifs au sens des dispositions légales du Code de la sécurité sociale et de la jurisprudence

II. Les critères jurisprudentiels

1. Les éléments constitutifs de l'accident du travail à établir

CSSS 01.07.2014, n° 2014/0153 : 2 critères décisifs, à savoir une action soudaine (et violente) et un préjudice corporel en résultant

a) un fait accidentel identifié

CSSS 4.06.2018, n° reg. 2018/085, M. c/ AAA – un fait précis

CA Rennes, 31.08.2016, n° 15/02513; CA Lyon, 24.11.2020, n° 19/04854 : un évènement ou une série d'évènements survenus à dates certaines – déroulement durant période de temps limitée

→ Charge de la preuve à l'assuré

CSSS, 12.12.2012, n° reg. URTV 2012/0064 – à l'assuré d'établir la matérialité de l'AT, càd preuve de l'origine traumatique de la lésion et sa localisation dans l'espace et le temps – seules déclarations du salarié sur l'AT prétendu insuffisantes

Cass. fr. ch. Soc., 4/3/1965, n° de pourvoi : 64-11339 – doute à l'égard de la matérialité préjudiciable à l'assuré

Partie I : La reconnaissance et la prise en charge de l'accident du travail : conditions et recevabilité

A. Les critères constitutifs au sens des dispositions légales du Code de la sécurité sociale et de la jurisprudence

b) Le critère de la soudaineté

→ élément essentiel applicable tant au critère du fait accidentel que de celui de la lésion

CSSS, 4.06.2018, n° 20180185, n° reg. URTV 2017/0195 – relatif au fait accidentel – exclusion de faits de harcèlement moral en raison de l'élément de soudaineté – à reconnaître le cas échéant comme maladie professionnelle

CSAS 29,06,1994, n° reg. G 166/92, Aff. L c/ AAI relatif au critère de la lésion – critère fondamental de la soudaineté permettant de distinguer l'accident du travail avec la maladie, évènement progressif à évolution lente

c) Le critère du lien normal de rattachement à l'activité professionnelle exercée

- reconnaissance et prise en charge limitée aux risques liés à l'activité professionnelle
- exclusion des risques dépassant de loin le risque normal d'entreprise, (apparentés à la notion de faute lourde en matière d'accident de trajet; voir Claude RUME, « L'accident du travail, BLQS 2003, volume 14, p. 135)

CSAS 13.05.1976, BLQS Tome IV p. 24; CASS 13,10,2016, n° reg. 626/14 – exclusion en cas d'incident ayant sa source unique et exclusive dans une activité privée du salarié

CSAS 31.01.2005, D c/ AAI. N° reg. G 2004/0094, n° 2005/0027 – exclusion en cas de rixe au travail/comportement agressif – lésion résultant d'une atteinte volontaire et intentionnelle soit de la victime elle-même, soit d'une tierce personne

Partie I : La reconnaissance et la prise en charge de l'accident du travail : conditions et recevabilité

A. Les critères constitutifs au sens des dispositions légales du Code de la sécurité sociale et de la jurisprudence

d) Le critère de la lésion corporelle traumatique

- critère décisif essentiel prévu à l'article 97 al. 1^{er} CSS et suivant jurisprudence constante
- d'apparition brusque et dans un temps rapproché de la date de survenance du fait accidentel, en application du critère de soudaineté

Jurisprudence constante : certitude d'un préjudice résultant d'une blessure pour engager la responsabilité de l'AAA

- Définitions jurisprudentielles des blessures :

Cass. 18.02.1987, Pasicrisie 1987, I, 720 – se manifestent par une trace matérielle

CSAS 29.09.2004, affaire A. O – lésion de l'organisme produite notamment par un choc ou un coup

- Définitions jurisprudentielles de la lésion :

CSAS 20.12.1995, n° 225/05 – modification de la structure d'un tissu ou d'un organe sous l'influence d'une cause morbide

CASS 2.07.2021, n° reg. G 99/19 – terme réunissant toutes les modifications anormales d'un tissu biologique – conséquence du traumatisme pouvant être d'ordre physique ou psychologique

- Illustrations :

CSSS 6.05.2011, n° reg. G 2010/0130 - Céphalées (non)

CASS 2.12.2021, n° reg. G 99/19 - Stress post traumatique : condition médicale sine qua non nécessaire – exposition à un événement stressant exceptionnellement menaçant ou catastrophique

→ **Charge de la preuve** d'une lésion au temps et au lieu du travail à l'assuré (JCL sécu soc. AT, fasc. 310, n° 99 et 107)

Partie I : La reconnaissance et la prise en charge de l'accident du travail : conditions et recevabilité

A. Les critères constitutifs au sens des dispositions légales du Code de la sécurité sociale et de la jurisprudence

2. Les critères traditionnels abandonnés

a) La violence

→ certaine confusion/assimilation de ce critère avec celui de la soudaineté

Cass. Belge, 3^{ème} ch.; 20.01.1997, Cass. Larcier 1997, n° 583 et ss. – exercice habituel et normal de la tâche journalière peut être un évènement soudain, (donc un fait accidentel)

CA Montpellier, 3^{ème} ch. Soc. 4.03.2020, n° 19/07345 – action violente et soudaine d'une cause extérieure pas nécessaire – apparition brutale lésion suffit.

b) La cause extérieure

Cass, ch. Soc. 19.07.1962, Bull. civ. IV, n° 670 – Adde, E Jeansen, art. pr.c note 10 – toute lésion soudainement apparue au temps et au lieu du travail à considérer comme résultant d'un accident du travail, sauf preuve de l'origine totalement étrangère.

Cass. lux : H c/ AAI, 3.05.1979 et K c/ AAI, 22.04.1993 et S c/ AAI, 11.05.2000 – exclusion du critère de la violence – double présomption de causalité et d'imputabilité à l'accident retenue, (Claude RUME, option précitée, p. 129)

Partie I : La reconnaissance et la prise en charge de l'accident du travail : conditions et recevabilité

B. Eléments relatifs aux formalités de procédure de déclaration et effet procédural quant au délai de déclaration des accidents du travail

I. Délais et formalités de déclaration des accidents du travail

→ **Règlement grand-ducal modifié du 17 décembre 2010 déterminant la procédure de déclaration des accidents et des maladies professionnelles et précisant la prise en charge de certaines prestations par l'assurance accident**

Art. 1 : l'assuré avise immédiatement l'employeur ou son représentant, (sauf circonstances exceptionnelles) - (mais pas de forclusion ou autre sanction prévue = règle de preuve par rapport à la matérialité du fait accidentel)

Art. 2 : déclaration par l'employeur ou son représentant à l'AAA au moyen du formulaire de déclaration

Art. 5 : réclamation écrite possible de l'assuré victime dans l'année de la survenance auprès de l'AAA

II. La forclusion au regard de l'article 123 al.1er du Code de la sécurité sociale

→ sauf circonstances exceptionnelles dûment motivées, aucune prestation à charge de l'AAA en cas de carence de déclaration d'accident dans l'année de survenance

→ Appréciation des circonstances exceptionnelles : 2 cas précis détaillés à l'article 123 al. 3

1) constat possible des conséquences de l'accident seulement après expiration du délai

CSSS 19.04.2018, n° reg. 2018/0129 – conséquences s'apprécient par rapport à la capacité de travail de l'assuré

2) Impossibilité de formuler sa demande en raison de circonstances indépendantes de la volonté

CAAS 18.06.2021, Ste C et CSAS 8.06.2000, aff. B : oui si exactitude du diagnostic des troubles et relation avec accident établies après expiration du délai ou en présence d'une maladie grave ou accident mettant l'intéressé hors d'état de pourvoir à ses intérêts.

Partie II. L'indemnisation des accidents du travail : évaluation et réparation

A. Les présomptions juridiques tirées de la définition de l'accident du travail et le système médico-légal

I. Les présomptions juridiques

1. La présomption d'imputabilité de la lésion à l'accident du travail
2. La présomption de causalité entre l'accident et le travail

II. Les particularités médico-légales

1. Le cadre médico-légal
2. L'incidence de la consolidation et de l'état pathologique préexistant

B. Les principaux chefs de demande d'indemnisation et le contentieux récurrent, (panorama de jurisprudence luxembourgeoise)

I. La réouverture du dossier pour prestations en nature et en espèce, notamment pour soins médicaux

1. Le régime de la charge de la preuve du lien causal avant et après la clôture d'office du dossier /clôture sur avis du CMSS / consolidation sur avis du CMSS ou sur expertise médicale
2. Le régime limité de la prise en charge post-consolidation : aggravation d'un état antérieur et légalité de prescriptions spécifiques

II. La réparation pécuniaire et extrapatrimoniale : rentes complètes et demandes de révision

1. Les rentes complètes
2. Les préjudices extrapatrimoniaux et demandes de révision

Conclusion

Partie II. L'indemnisation des accidents du travail : évaluation et réparation

A. Les présomptions juridiques tirées de la définition de l'accident du travail et le système médico-légal

I. Les présomptions juridiques

1. La présomption d'imputabilité de la lésion à l'accident du travail
2. La présomption de causalité entre l'accident et le travail

II. Les particularités médico-légales

1. Le cadre médico-légal
2. L'incidence de la consolidation et de l'état pathologique préexistant

Partie II. L'indemnisation des accidents du travail : évaluation et réparation

A. Les présomptions juridiques tirées de la définition de l'accident du travail et le système médico-légal

I. Les présomptions juridiques

1. La présomption d'imputabilité de la lésion à l'accident du travail

Arrêt de principe précité Cass, soc. 19.07.1962 : Bull. civ. IV, n° 670 – Adde, E. Jeansen - toute lésion soudainement apparue au temps et au lieu du travail à considérer comme résultant d'un accident du travail, sauf preuve de l'origine totalement étrangère

CASS. Lux. 3.05.1979 H / AAI précité – l'apparition brusque au temps et au lieu du travail d'une lésion physique révélée par une douleur soudaine est un accident du travail, sauf preuve contraire par l'AAA de l'imputabilité à une cause étrangère

CSSS 04.06.2018, n° 2018/0184 – l'ensemble du dommage subi par la victime est réputé être la conséquence exclusive de l'accident

CA Douai 20.06.2024, 3^{ème} ch., n° 23/01687 : JurisData n° 2024-010392 – application de la présomption aux lésions initiales, à leurs complications, à l'état pathologique antérieur aggravé par l'accident jusqu'à guérison ou consolidation,

► Force probante de la présomption :

CSSS 6.03.2015, n° G 2009/0179 - = présomption simple, susceptible d'être combattue par les organismes de sécurité sociale en rapportant la preuve contraire de l'origine de la lésion due à une cause interne inhérente à l'assuré et totalement étrangère à l'activité assurée

Partie II. L'indemnisation des accidents du travail : évaluation et réparation

A. Les présomptions juridiques tirées de la définition de l'accident du travail et le système médico-légal

2. La présomption de causalité entre l'accident et le travail

Du moment que le fait, (peu importe sa nature violente ou de geste banal résultant de l'activité habituelle, ni sa provenance d'une cause extérieure ou non) survient au temps et au lieu du travail, l'assuré est dispensé de rapporter la preuve du lien de causalité avec l'activité professionnelle assurée.

Cass. Lux. 22.04.1003, K c/ AAA : (...) tout accident se produisant par le fait ou à l'occasion du travail est un accident du travail, sauf preuve contraire par l'AAA que l'atteinte est due à une cause étrangère à l'emploi assuré.

CSSS, 4.06.2018, n° 2018/0184 précité : Doit être réputé survenu par le fait ou à l'occasion du travail tout accident survenu à l'heure ou au lieu du travail

► Force probante de la présomption :

Il s'agit d'une présomption simple, susceptible d'être combattue par la preuve contraire d'une cause étrangère à l'activité assurée à rapporter par l'AAA, (liée par exemple à l'absence de lien de subordination avec l'employeur ou l'absence de lien de rattachement normal à l'activité professionnelle assurée).

Partie II. L'indemnisation des accidents du travail : évaluation et réparation

A. Les présomptions juridiques tirées de la définition de l'accident du travail et le système médico-légal

II. Les particularités médico-légales

1. Le cadre médico-légal

- fondement même du système d'indemnisation des accidents du travail
- évaluation de l'état de santé des assurés concernant les éléments médicaux ouvrant droit à indemnisation par une administration indépendante de sécurité sociale, le « Contrôle médical de la sécurité sociale », (CMSS) – cf article 419 alinéa 1^{er} du Code de la sécurité sociale, dispositions générales
- compétence liée de l'AAA : article 419 dernier alinéa du Code de la sécurité sociale – « *Les avis du CMSS à caractère médical et à portée individuelle s'imposent aux institutions concernées* ».
- cadre spécifique rappelé dans le paragraphe 2 de l'introduction du barème médical applicable à l'AAA, tel que défini par le règlement grand-ducal du 10 juin 2013 :

« Le cadre médico-légal de l'évaluation des préjudices est subordonné à la définition de ceux-ci, c'est-à-dire aux termes de la mission, à la jurisprudence, et à la volonté des régleurs. L'évolution dans ce domaine appartient aux juristes, même s'il paraît utile qu'une concertation s'instaure sur le sujet entre eux et les médecins experts. (...) »

Partie II. L'indemnisation des accidents du travail : évaluation et réparation

A. Les présomptions juridiques tirées de la définition de l'accident du travail et le système médico-légal

2. L'incidence de la consolidation et de l'état pathologique préexistant

** Notion de consolidation

Art. 106 CSS : lésion se fixe et prend un caractère définitif – possibilité d'apprécier un certain degré d'IP consécutive à l'AT

CSSS 22.01.2016, n° G 2013/0063 et G 2013/0066 – terme technique – considération par le médecin qu'à un moment donné, blessures sont définitives, stabilisées et n'évoluent plus – guérison complète est impossible

CSSS 12.12.2011, AAA /PG 2011/0034 – jurisprudence constante – en sollicitant une rente accident, l'assuré accepte implicitement mais nécessairement que son état médical est consolidé

** Notion de l'état pathologique préexistant

Définition : trouble ou affection médicale déjà possédée par l'individu avant l'accident, pouvant le révéler ou l'aggraver, déjà connu ou s'agissant d'une pathologie latente

Problématique : A propos des multiples problèmes soulevés par l'aggravation, du fait d'un accident du travail, d'un état pathologique préexistant d'origine non professionnelle, le Professeur DUPEYROUX indiquait « *qu'ils comptent parmi les plus obscurs, les plus ingrats, les plus décourageants de tous ceux que suscite l'application du droit de la sécurité sociale, parmi les plus intéressants aussi* », (J.J. DUPEYROUX; le déclin de la présomption d'imputabilité, Dalloz 1971, chronique XI p. 81).

→ Incidence possible de l'état pathologique préexistant sur l'étendue de l'indemnisation des assurés

Partie II. L'indemnisation des accidents du travail : évaluation et réparation

B. Les principaux chefs de demande d'indemnisation et le contentieux récurrent, (panorama de jurisprudence luxembourgeoise)

I. La réouverture du dossier pour prestations en nature et en espèce, notamment pour soins médicaux

1. Le régime de la charge de la preuve du lien causal avant et après la clôture d'office du dossier /clôture sur avis du CMSS / consolidation sur avis du CMSS ou sur expertise médicale
2. Le régime limité de la prise en charge post-consolidation : aggravation d'un état antérieur et légalité de prescriptions spécifiques

II. La réparation pécuniaire et extrapatrimoniale : rentes complètes et demandes de révision

1. Les rentes complètes
2. Les préjudices extrapatrimoniaux et demandes de révision

Partie II. L'indemnisation des accidents du travail : évaluation et réparation

B. Les principaux chefs de demande d'indemnisation et le contentieux récurrent, (panorama de jurisprudence luxembourgeoise)

I. La réouverture du dossier pour prestations en nature et en espèces

1. Le régime de la charge de la preuve du lien causal avant et après la clôture d'office du dossier /clôture sur avis du CMSS / consolidation sur avis du CMSS ou sur expertise médicale

** avant la date de clôture du dossier / date de fixation de la consolidation

- application de la présomption simple d'imputabilité des lésions, (cf slide 15)
- étendue de l'application de la présomption : réserves jurisprudentielles

Cass. Soc. 19.12.1954 : Bull. civ. 1954, IV, n° 831 – **Cass. soc. 7.03.1963** : Bull. civ. 1963, IV, n° 229 – **Cass. Soc. 6.01.1977** : Bull. civ. 1977 : V, n° 8) « *La présomption n'existe que dans la mesure où les lésions se sont manifestées immédiatement après l'accident « ou dans un temps voisin »*,

Cass. Soc. 7.07.1986 : Bull. civ. 1986, V, n° 359 - ou qu'il y ait continuité de soins

Cass. Soc. 8.03.1989 : Bull. civ. 1989, V, n° 190 – **Cass. Soc. 6.12.1990** : Jurispr. Soc. UIMM 1991, p.118 - ou persistance des symptômes depuis le fait accidentel

Cass. soc. 31.10.2000 : JCP E 2001, p. 992, obs. G. Vachet ; Jurispr. Soc. UIMM 2001 p. 338 - **CSAS 9.07.2008 F-L c/ AAA, n° 2008/0149** *En revanche, les lésions à manifestation tardive ne profitent plus de la présomption d'imputabilité*

Partie II. L'indemnisation des accidents du travail : évaluation et réparation

B. Les principaux chefs de demande d'indemnisation et le contentieux récurrent, (panorama de jurisprudence luxembourgeoise)

** après la date de clôture du dossier / date de fixation de la consolidation

→ charge de la preuve du lien causal entre les lésions pour lesquelles la poursuite de l'indemnisation à charge de l'AAA est sollicitée avec l'accident du travail **incombe à l'assuré**

→ en l'absence de fixation d'une date de consolidation au dossier, présomption que la date de clôture équivaut à la date de consolidation

CSSS 23.11.2015, n° du reg. G 2014/0169 – après consolidation, charge de la preuve entre le lien causal des soins requis et l'accident appartient à l'assuré - soins postérieurs à la consolidation détachables de l'accident initial et l'assuré ne profite plus de la présomption d'imputabilité

2. Le régime limité de la prise en charge post-clôture/consolidation : aggravation d'un état antérieur et légalité de prescriptions spécifiques

** l'incidence de l'aggravation de l'état pathologique préexistant par AT sur la prise en charge après la clôture du dossier et les conditions restrictives de cette prise en charge

CSSS 15.12.2016, n° reg UREO 2015/0094, n° 2016/0261 - prise en charge sous condition d'aggravation de l'EPPE de nature asymptomatique, (càd en l'absence de période d'ITT antérieures concernant cette pathologie)

CSSS, 19.03.2018, n° de reg. G 2017/0115, n° 2018/0117 - concernant le volet des préjudices extrapatrimoniaux mais transposable à la réouverture – absence de prise en charge si l'état pathologique préexistant a continué d'évoluer pour son propre compte

** légalité de prescription de traitements spécifiques après la consolidation des blessures

CASS 14.11.2016, n° reg G 174/15 – prescription d'un traitement d'entretien postérieurement à la consolidation admis en médecine légale, (traitements d'entretien physiothérapeutique)

CSSS 4.02.2013, n° reg G 2011/0034 - consolidation pas incompatible avec la persistance de douleurs, (traitement de la douleur)

Partie II. L'indemnisation des accidents du travail : évaluation et réparation

B. Les principaux chefs de demande d'indemnisation et le contentieux récurrent, (panorama de jurisprudence luxembourgeoise)

II. La réparation pécuniaire et extrapatrimoniale : rentes complètes et demandes de révision

1. Les rentes complètes

N.B . Article 121 al. 4 du CSS – pas d'octroi de rente complète au bénéficiaire d'une rente professionnelle d'attente

CSSS, n° reg. UMP 2018/0109, - (concernant une maladie professionnelle mais transposable à l'accident du travail) – charge de la preuve de l'incapacité de travail totale et de la relation causale incombent à l'assuré

CSSS 24.10.2022, n° URC 2022/0024 , n° 2022/0218 - étendue de la preuve à rapporter par l'assuré – preuve de l'absence de travail pendant la période sollicitée et preuve de la non perception d'un salaire ou prestation sociale durant la période

2. Les préjudices extrapatrimoniaux et demandes de révision

** Les préjudices extrapatrimoniaux

- art. 118 et suivants CSS : **consolidation** des lésions acquise et **relation causale** des lésions avec l'accident du travail
- barème médical applicable à l'AAA : existence de **limitations fonctionnelles, (à distinguer du retentissement professionnel)** avec description par les experts des actes, gestes et mouvements rendus difficiles ou impossibles, (2.1 de l'introduction du barème médical applicable à l'AAA tel que défini par le règlement grand-ducal du 10 juin 2013)
- Article 123 alinéa 2 concernant la forclusion de la **demande** : (doit être introduite **dans un délai de 3 ans** à compter de la date de **consolidation**)

Partie II. L'indemnisation des accidents du travail : évaluation et réparation

B. Les principaux chefs de demande d'indemnisation et le contentieux récurrent, (panorama de jurisprudence luxembourgeoise)

CSSS 15.12.2016, n° reg UPEX 2015/0156, n° 2016/0266 - charge de la preuve du taux d'IPP supérieur à celui fixé par CMSS incombe à l'assuré – pièces médicales pertinentes doivent être postérieures au rapport d'expertise et émaner d'un médecin de spécialité équivalente à l'expert

CSSS 22.01.2016, n° G 2013/0063 et G 2013/0066 , n° 2016/0021 - étendue de l'indemnisation de ce chef de préjudice - comporte les atteintes aux fonctions physiologiques, la perte de la qualité de vie, les troubles dont souffre la victime dans ses conditions personnelles d'existence sur les plans familial, social et personnel

CASS 4.10.2018, n° reg G 146/17 – exclusion de l'indemnisation du retentissement sur l'activité professionnelle que peuvent avoir pour l'assuré la difficulté ou l'impossibilité d'effectuer certains actes, gestes ou mouvements par suite de l'accident du travail

CSSS 15.10.2018, n° UPEX 2018/0004, n° 2018/0253 - date d'appréciation de l'état médical de l'assuré pour évaluation de l'IPP est celle de la demande – si aggravation de l'état de santé depuis la demande, nouvelle demande à introduire sur base des dispositions article 125 CSS

CASS 7.10.2020, reg n° G 452/16 - mode de calcul du taux d'IPP global en présence d'atteinte de fonctions différentes/infirmités multiples selon la règle dite de « Balthazar »

CSSS 19.03.2018, n° reg G 2017/0115, , CSSS 18.12.2014, n° 2014/0220 - incidence de l'état pathologique préexistant sur le calcul de l'IPP – totalité de l'incapacité de travail résultant de l'aggravation prise en charge en cas d'EPPE sans incapacité préalable – seul taux d'incapacité à prendre en considération pour calcul est celui afférent à l'incapacité résultant de l'accident en cas d'EPPE avec ITT antérieures à l'AT

Partie II. L'indemnisation des accidents du travail : évaluation et réparation

B. Les principaux chefs de demande d'indemnisation et le contentieux récurrent, (panorama de jurisprudence luxembourgeoise)

CASS 17.07.2025, n° reg. G 73/25 – délai de forclusion de la demande des préjudices extrapatrimoniaux prévu à 123 al. 2 CSS – aucune suspension ni d'interruption du délai prévues par cet article en cas de date de consolidation de blessures non encore déterminable en raison d'une contestation non tranchée sur la date limite de prise en charge des soins par l'AAA

** Les demandes de révision des préjudices extrapatrimoniaux

- **Article 125 CSS** : sur demande du bénéficiaire en cas d'aggravation de son état de santé, à condition que la nouvelle incapacité permanente ne semble plus donner lieu à modification et que son taux dépasse de dix pour cent au moins celui de l'incapacité antérieure

- charge de la preuve de l'augmentation du taux d'IPP et de la relation causale à l'assuré

- **CSSS 19.03.2012**, n° reg G 2011/0112, - interprétation du dépassement de 10 % du taux - en points – d'au moins 10 points - (concerne l'ancien article 149 alinéa 3 du Code de la sécurité sociale avant la loi du 12 mai 2010 portant réforme de l'assurance accident)

Conclusion

Quelques clés pour l'instruction des dossiers contentieux :

- consulter systématiquement le dossier administratif versé au Conseil arbitral: (en particulier la déclaration d'accident, le R9 ou premier certificat médical portant diagnostic de la lésion, le relevé des ITT pour vérifier si EPPE symptomatique, les divers avis du CMSS, la date de clôture du dossier, la date de consolidation des blessures, les pièces médicales et éventuelles expertises médicales contenues au dossier)
- vérifier le récit du fait accidentel contenu dans la déclaration d'accident
- prendre connaissance du diagnostic médical initial, (certificat médical de la première consultation médicale suite à la survenance du fait accidentel)
- pièces médicales justificatives versées pour compte de l'assuré pour soins médicaux : référence claire à l'AT subi et démonstration du lien causal des plaintes actuelles avec les lésions en relation causale avec l'AT
- pièces médicales justificatives pour préjudices extrapatrimoniaux : référence au barème médical applicable à l'AAA , éventuellement barème européen et indication de limitations fonctionnelles en relation causale avec les lésions subies lors de l'AT
- dans le cadre de l'imputation médico-légale des lésions à l'AT, bien vérifier le contenu des pièces médicales à verser en cause par rapport à la localisation initiale des blessures d'après la déclaration d'accident
- en cas de contentieux sur la date de consolidation, conseiller aux assurés de déposer une demande d'indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux à titre conservatoire
- formulaires de demande d'indemnisation disponibles sur le site internet de l'AAA