**Projet de loi 6656 modifiant les attributions du Contrôle médical de la sécurité sociale et modifiant :**

**1. le Code de la sécurité sociale ;**

**2. le Code du travail ;**

**3. la loi modifiée du 15 décembre 1993 déterminant le cadre du personnel des administrations, des services et des juridictions de la sécurité sociale**

Le Contrôle médical de la sécurité sociale est un acteur incontournable dans la poursuite de cet objectif du « soigner mieux en dépensant mieux » et il convient de lui donner les moyens nécessaires pour y parvenir. Le fait que le système de soins de santé luxembourgeois doit par ailleurs davantage faire face à une comparaison voire une concurrence avec des offres de soins transfrontalières suite à la transposition de la directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l’application des droits des patients en matière de soins transfrontaliers justifie également que les pouvoirs du Contrôle médical soient renforcés et qu’il joue à l’avenir un rôle dans l’appréciation de la qualité des soins dispensés au Luxembourg.

Bien que la redéfinition des missions du Contrôle médical de la sécurité sociale avait été discutée dans le cadre des groupes de travail institués pour préparer le projet de réforme ayant abouti à la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé, elle fut abandonnée faute de temps, l’envergure du projet n’ayant finalement plus permis de procéder également à une modification des dispositions du Code de la sécurité sociale ayant trait au Contrôle médical. Le présent projet de loi vient donc compléter sur ce point la réforme votée en 2010.

Le but de la réforme opérée par le présent projet de loi est de modifier les dispositions relatives au Contrôle médical de la sécurité sociale afin de tenir compte des changements intervenus tant au niveau législatif que dans la pratique depuis la création de cette administration tout en garantissant la qualité des soins dispensés au Luxembourg.

Désormais, les missions du Contrôle médical seront formulées de manière générale dans des articles distincts au lieu d’être énumérées en détail, comme dans l’article 418 actuel du Code de la sécurité sociale. Le texte gagne ainsi en clarté, cette présentation des attributions allant de pair avec un des objectifs du projet visant à permettre au Contrôle médical de se concentrer davantage sur ses missions et de le décharger du travail qui devrait être effectué par d’autres.

Il a été décidé ainsi de délimiter expressément le champ d’intervention du Contrôle médical aux prestations de sécurité sociale, domaine vaste qui accapare toutes ses ressources. Ainsi, d’autres administrations et structures sont compétentes aujourd’hui pour s’occuper de la médecine du travail, de la réinsertion professionnelle et de la prévention (médecine du travail, Direction de la Santé).

Une révision des dispositions actuelles du Code de la sécurité sociale s’impose également en ce qui concerne les pouvoirs du Contrôle médical dans le sens d’un renforcement de ses missions actuelles d’évaluation et de contrôle tant des assurés que des prestataires, mais aussi d’un élargissement de ses pouvoirs en lui conférant une mission de conseil tant pour la Caisse nationale de santé que pour les assurés - si ceux-ci en font la demande expresse. De toute évidence, le Contrôle médical de la sécurité sociale a, en tant qu’expert médical au service de la sécurité sociale, un rôle essentiel à jouer dans la prise en charge des assurés et l’application du principe d’une médication économique. A noter que si le texte initial du projet de loi prévoyait des missions de conseil étendues à l’égard des assurés, celles-ci ont été restreintes suite à l’avis du Conseil d’État.

Un pilotage efficace du système de soins de santé avec le maintien d’une prise en charge de qualité n’est en effet réalisable à terme qu’avec l’aide d’un Contrôle médical qui dispose des moyens nécessaires pour évaluer la qualité des prestations à charge de la sécurité sociale.

En ce qui concerne les différentes dispositions, il convient de relever certaines innovations :

Il est précisé que le Contrôle médical exercera ses missions d’évaluation, d’autorisation, de conseil et de contrôle non seulement dans le cadre des prestations de sécurité sociale, mais également « dans le cadre des incapacités de travail indemnisées au titre de l’article L. 121-6 du Code du travail pendant la période de suspension de l’indemnité pécuniaire de maladie ».

Ainsi, une articulation entre le droit du travail et le droit de la sécurité sociale sera dorénavant garantie. En effet, le projet de loi précise expressément au niveau de l’article 418 du Code de la sécurité sociale que le Contrôle médical de la sécurité sociale exerce ses missions également pendant la période de conservation légale du salaire indemnisée au titre de l’article L. 121-6 du Code du travail, afin qu’il soit clair que le Contrôle médical de la sécurité sociale puisse également évaluer, examiner et contrôler les assurés pendant les périodes d’incapacité de travail indemnisées par les employeurs. Le Contrôle médical pourra intervenir dès la première semaine du congé de maladie. Si, dans l’état actuel du droit, le Contrôle médical est déjà habilité à contrôler les assurés pendant les 77 premiers jours de maladie – période pendant laquelle le salarié a droit au maintien de son salaire de la part de son employeur -, les avis émis par le Contrôle médical à ce stade de la procédure n’ont aucune incidence sur la continuation de la rémunération par l’employeur. Cette nouvelle disposition permettra finalement de mettre fin à l’insécurité juridique qui existait jusqu’à l’heure actuelle, insécurité qui était due à deux procédures de recours différentes, l’une devant les juridictions du travail pendant la période de l’obligation patronale et l’autre devant les juridictions sociales lorsque la charge se situait auprès de la Caisse nationale de santé. Dorénavant, la Caisse nationale de santé pourra prendre des décisions de non-paiement du salaire et de l’indemnité pécuniaire de maladie suite par exemple au constat de capacité ou au refus de l’assuré de se soumettre au contrôle médical, l’assuré disposant d’une voie de recours devant le comité directeur de la Caisse nationale de santé, puis devant les juridictions sociales. Ces décisions s’imposeront automatiquement en matière de droit du travail.

Les modifications prévues à l’article 14 du Code de la sécurité sociale mettent fin à l’utilisation systématique du rapport médical circonstancié (appelé communément R4). A l’avenir un emploi plus ciblé du rapport R4 devrait permettre au CMSS de lancer la procédure et d’entrer éventuellement en contact avec l’assuré si cela s’avère être nécessaire.

Cette modification devrait permettre une réduction d’au moins de la moitié du nombre des avis R4 envoyés.

En effet, à l’heure actuelle, le rapport R4 ne parvient pas en temps utile au Contrôle médical de la sécurité sociale et il est souvent incomplet, de sorte qu’il est inutilisable, tout en engendrant en même temps une grande charge financière et administrative. Finalement, dans la majorité des cas, la réception du R4 sert surtout à programmer la convocation des assurés en arrêt maladie auprès du Contrôle médical. Plus particulièrement, le système mis en place ne fonctionne pas comme escompté, alors qu’il est basé sur l’hypothèse que l’assuré est incapable de travailler de manière continue pendant plusieurs semaines, alors que cette hypothèse est toutefois l’exception dans la pratique. Dans la majorité des cas, plusieurs périodes d’incapacité de travail et de reprise du travail se succèdent jusqu’à ce que l’assurance maladie intervienne dans l’indemnisation de l’incapacité de travail de l’assuré. L’algorithme qui détermine quand le rapport circonstancié R4 est généré et envoyé à l’assuré dans le cadre d’un système de gestion automatique n’est donc pas parallèle à l’algorithme qui définit la charge de l’incapacité de travail, comme prévu initialement. Il s’ensuit que le rapport R4 est souvent envoyé à l’assuré à un moment inapproprié.

Il est dès lors proposé de modifier la procédure de l’envoi du rapport R4 en même temps que les dispositions relatives au contrôle de l’incapacité de travail pendant la période de la charge patronale. Non seulement le Contrôle médical de la sécurité sociale propose de lancer lui-même au besoin la procédure du rapport R4 dès le premier contact avec le patient, mais il souhaite également entrer en contact le plus tôt possible avec l’assuré, afin d’éviter que ce dernier bénéficie d’un congé de maladie médicalement injustifié sur une période prolongée. Ainsi la modification proposée permettra de dégager des ressources qui pourront être employées pour renforcer le personnel du Contrôle médical de la sécurité sociale, qui lancera désormais lui-même la procédure du R4 s’il le juge nécessaire.