



Äntwert vum Här Minister fir sozial Sécherheet op d'parlamentaresch Fro n°7081 vum honorabelen Deputéierten Här Sven Clement iwwert de Kontrolldokter vun der sozialer Sécherheet

De *Contrôle médical de la sécurité sociale* (CMSS), ass zoustänneg fir déi medezinesch Evaluatiounen a Kontrollen an der sozialer Sécherheet, mat Ausnam vun der Fleegeversécherung an där d'*Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance* (AEC) täteg ass.

D'Missiounen an de Perimeter vum CMSS sinn an den Artikele 418 bis 421 vum Code vun der sozialer Sécherheet (CSS) definéiert :

Art. 418 : L'administration de l'État dénommée «Contrôle médical de la sécurité sociale», placée sous l'autorité du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, a, dans le cadre des prestations de sécurité sociale, ainsi que 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, des missions d'évaluation, d'autorisation, de conseil et de contrôle telles que précisées aux articles 419 à 421. En outre le Contrôle médical de la sécurité sociale émet les avis et effectue les examens médicaux en vue de l'octroi des cartes de priorité et d'invalidité.

Art. 419 : Le Contrôle médical de la sécurité sociale a pour mission d'évaluer l'état de santé des assurés dans les cas prévus par les lois, règlements ou statuts afin de se prononcer dans des avis motivés sur les éléments d'ordre médical qui commandent l'attribution de prestations de sécurité sociale.

Le Contrôle médical de la sécurité sociale conseille la Caisse nationale de santé afin que les prestations de sécurité sociale soient prises en charge conformément aux critères des articles 17, alinéa 1 et 23, alinéa 1. Il lui fournit à sa demande des avis dans les cas prévus par le Code et au sujet de toute autre question qui se pose dans le cadre de la détermination des règles de prise en charge des prestations de soins de santé ainsi que dans le cadre des négociations avec les prestataires de soins de santé.

Le Contrôle médical de la sécurité sociale assiste la Caisse nationale de santé dans le cadre du contrôle des mémoires d'honoraires et des prescriptions, des délivrances et des consommations des prestations en vue de détecter et de sanctionner les abus et les fraudes.

Le Contrôle médical de la sécurité sociale vérifie les rapports d'activités des médecins et médecins-dentistes établis par la Caisse nationale de santé par voie informatique selon les modalités arrêtées en vertu de l'article 64, alinéa 2, point 5) avec la collaboration du Centre commun de la sécurité sociale, sur base de la banque de données afférente de la Caisse nationale de santé, des caisses de maladie et de l'Association d'assurance accident. Si à la lecture d'un rapport d'activité, il constate une déviation injustifiée de l'activité professionnelle d'un prestataire, il continue ce rapport d'activité à la Commission de surveillance pour examen conformément à l'article 73.

Les avis du Contrôle médical de la sécurité sociale à caractère médical et à portée individuelle s'imposent aux institutions concernées. Toutefois, si l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale a été contredit par expertise médicale devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale, l'institution concernée juge elle-même de l'opportunité de l'appel.



Art. 420 : Le Contrôle médical de la sécurité sociale autorise la prise en charge des prestations de soins de santé visées à l'article 17, alinéa 1 pour autant qu'une autorisation médicale de prise en charge est prescrite par les lois, règlements ou statuts.

Art. 421 : Le Contrôle médical de la sécurité sociale effectue les examens médicaux dans les cas prévus par les lois, règlements ou statuts ou lorsqu'il le juge nécessaire à la bonne exécution de ses missions et convoque à cet effet les assurés.

Dans la mesure où un tel examen s'avère indispensable auprès d'un assuré hospitalisé dans un établissement hospitalier au sens de l'article 1er de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, la direction de l'établissement prend les mesures nécessaires pour organiser la visite de l'assuré auprès du médecin du Contrôle médical de la sécurité sociale ou le cas échéant la visite du médecin du Contrôle médical de la sécurité sociale au chevet de l'assuré.

Les médecins traitants ainsi que tout autre prestataire de soins de santé, réseau ou établissement visés à l'article 60bis sont tenus de fournir au Contrôle médical de la sécurité sociale, à sa demande, toutes les indications concernant le diagnostic et le traitement.

Les médecins du Contrôle médical de la sécurité sociale ne peuvent s'immiscer dans les rapports du malade et du médecin traitant. Ce n'est que sur la demande expresse du malade qu'ils formulent un diagnostic ou une appréciation sur le traitement.

Toutes les fois qu'ils le jugent utile dans l'intérêt du malade ou des missions de contrôle et de surveillance, les médecins du Contrôle médical de la sécurité sociale doivent entrer en rapport avec le médecin traitant, toutes les précautions étant prises pour que le secret professionnel soit respecté.

Le Contrôle médical de la sécurité sociale prend l'avis d'experts spécialisés toutes les fois qu'il le juge nécessaire dans le cadre de l'évaluation de l'état de santé des assurés.

Wat d'Krankegeld ubelaangt, ass de CMSS dofir zoustänneg ze kontrolléieren ob e Krankeschäin aus medezinescher Siicht berechtegt ass oder net. D'CNS gëtt dann iwwer d'Konklusioun (Avis) vum CMSS informéiert.

1. Op déi lescht 5 Joer gekuckt, wéi vill Leit, déi vum Contrôle médicale als nees aarbechtsfäeg aqestuufft an erëm schaffe geschéckt gi sinn, sinn entweder réckfällig qinn oder hunn erëm missten operéiert qinn?

2. Op déi lescht 5 Joer gekuckt, wéi vill Leit, déi wéinst psychesche Problemer krankgeschriwwen waren an erëm schaffe geschéckt goufen, si kuerz dorop réckfällig qinn oder verscheet?

Zu dëse Froe ginn et keng Zuelen, dat haaptsächlech wëll um Krankeschäin net ëmmer eng kloer Diagnose steet (wéi zum Beispill den ICD-10 Code mat 4 Stellen). Dobäi muss ee präziséieren, dat all Land de Contenu an d'Form vun de Krankeschäiner selwer definéiert. De CMSS stellt am Kader vu sengen Evaluatiounen selwer d'Diagnose op Basis vum ICD-10 op, mee dat ass just de Fall wann en Assuré vun engem Dokter vum CMSS och gesi gëtt.



3. Op déi lescht 5 Joer gekuckt, wéi vill Fäll goufen et wou de behandelnden Dokter fir säi Patient Recours géint d'Decisioun vum Contrôle médicale ageluecht huet?

D'Decisiounen betreffend d'Leeschunge vun der sozialer Sécherheet gi vun de jeeweilige Keese geholl, net vum CMSS deen e medezinesche motivéierten Avis gëtt. De CMSS hellt selwer keng Decisiounen déi kënnen ugefecht ginn.

Doriwwer eraus gesäit déi gesetzlech Prozedur net vir, dass de behandelnden Dokter fir säi Patient e Recours géint d'Decisioun vun der Gesondheetskeess maache kann.

An deene Fäll wou dem Versécherte säi Krankeschäi vun der Gesondheetskeess op Basis vum Avis vum CMSS invalidéiert gouf, huet de Versécherten d'Méiglechkeet selwer oder duerch eng Verriedung eng Oppositioun géint dës Decisioun ze maachen. Sollt dës Oppositioun dem Versécherte keng Satisfaktioun ginn, huet hien d'Méiglechkeet Recours beim Sozialgeriicht ze maachen, an doriwwer eraus d'Méiglechkeet vun engem Appell an Zweete Instanz.

4. Op déi lescht 5 Joer gekuckt, wéi vill Mataarbechter si bei de Contrôle médicale convoquéiert ginn, well se méi laang wei ee Mount krank waren ?

Joer 2017:	24707	klinesch Ënnersichungen am Kader vum Krankegeld
Joer 2018:	31578	klinesch Ënnersichungen am Kader vum Krankegeld
Joer 2019:	38981	klinesch Ënnersichungen am Kader vum Krankegeld
Joer 2020:	29962	klinesch Ënnersichungen am Kader vum Krankegeld
Joer 2021:	37586	klinesch Ënnersichungen am Kader vum Krankegeld
Bis den 30. November 2022:	38353	klinesch Ënnersichungen am Kader vum Krankegeld

5. Wéi vill Reklamatiounen, op déi lescht 5 Joer gekuckt, goufen et vu Patiente ?

6. Wéi vill Mol ass bei den Doktere vum Contrôle médicale wéinst Reklamatioune vu Patienten intervenéiert ginn, well den Dokter ausfalend oder frech gi wier?

7. Wéi vill vun dese Fäll goufe Sanktioune géint Doktere vum Contrôle médicale ausgeschwat?

Hei muss virausgeschéckt ginn, dass et een Ënnerscheid gëtt tëschent enger "Reklamatioun" an enger vum Gesetz definéierter Oppositioun.

D'Zuele vun de "Reklamatioune" ginn zanter 2019 erhuewen a leien am déiwe Promilleberäich:



Joër 2019:	34 Reklamatiounen am Kader vum Krankengeld:	0,08 %
Joër 2020:	21 Reklamatiounen am Kader vum Krankengeld:	0,07 %
Joër 2021:	31 Reklamatiounen am Kader vum Krankengeld:	0,08 %
Joër 2022 (bis den 30. Nov.)	72 Reklamatiounen am Kader vum Krankengeld:	0,18 %

Dem Kontrolldokter seng deeglech Aarbecht zeechent sech doduerch aus, dass déi kontrolléiert Persounen d'Obligatioun hunn bei de Kontrolldokter ze komme wann si convoquéiert ginn, ausser natierlech wann et aus medezinescher Sicht net méiglech ass.

Dobäi muss een natierlech ënnerscheeden tëschent der Form an dem Fong vum Kontroll. An deene Fäll, wou eng Reklamatioun d'Form vum Kontroll betrëfft, gëtt dës am Detail vun der Direktioun vum CMSS analyséiert a mam betreffenen Dokter diskutéiert, beispillsweis déi néideg Schrëtter ënnerholl.

Lëtzebuerg, den 23. Dezember 2022

De Minister fir sozial Sécherheet

(s.) Claude Haagen