



Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 28 janvier 2015

Ordre du jour :

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 15 janvier 2015
2. 6656 Projet de loi 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
 - Désignation d'un rapporteur
 - Présentation du projet de loi
 - Examen du projet de loi et de l'avis du Conseil d'État

*

Présents : Mme Diane Adehm remplaçant M. Marc Spautz, M. Frank Arndt, M. André Bauler remplaçant M. Alexander Krieps, Mme Taina Bofferding, M. Félix Eischen, Mme Joëlle Elvinger, M. Georges Engel, M. Jean-Marie Halsdorf, M. Aly Kaes, Mme Josée Lorsché, M. Edy Mertens, M. Paul-Henri Meyers, Mme Octavie Modert remplaçant M. Serge Wilmes, M. Serge Urbany

M. Romain Schneider, Ministre de la Sécurité sociale

Mme Pascale Speltz, Inspection générale de la Sécurité sociale
Dr Gérard Holbach, Contrôle médical de la sécurité sociale

M. Martin Bisenius, Mme Tania Sonnetti, Administration parlementaire

*

Présidence : M. Georges Engel, Président de la Commission

*

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 15 janvier 2015

Le projet de procès-verbal de la réunion du 15 janvier 2015 est approuvé.

Suite à un bref échange de vues concernant, d'une part, la demande du représentant de la sensibilité politique déi Lénk, formulée au cours de la réunion de la commission du 15 janvier 2015, de mettre l'accord conclu entre le Gouvernement et l'Union des Entreprises luxembourgeoises (UEL) du 14 janvier 2015 à l'ordre du jour d'une prochaine réunion de la Commission du Travail, de l'Emploi et la Sécurité sociale, et ,d'autre part, la demande écrite du groupe politique CSV du 15 janvier 2015 de convoquer une réunion jointe de la Commission de l'Economie et de la Commission du Travail, de l'Emploi et la Sécurité sociale afin de discuter de l'accord précité, il est retenu que ledit accord figurera à l'ordre du jour d'une réunion jointe des deux commissions dans les meilleurs délais. Si le cas échéant des questions plus spécifiques subsistaient, respectivement si des questions restaient sans réponse, Monsieur le Président de la commission serait disposé de mettre l'accord précité à l'ordre du jour d'une réunion de la Commission du Travail, de l'Emploi et la Sécurité sociale subséquente.¹

2. 6656 Projet de loi 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

[La commission se voit distribuer un document synoptique juxtaposant le texte gouvernemental, l'avis du Conseil d'État du 11 novembre 2014, ainsi que le nouveau texte proposé par le Conseil d'État élaboré par le secrétariat de la commission (transmis par courrier électronique aux membres de la commission en date du 27 janvier 2015).]

Le président de la commission, Monsieur Georges Engel, est désigné comme rapporteur du projet de loi.

Le Ministre de la Sécurité sociale, M. Romain Schneider, procède ensuite à la présentation du projet de loi et retrace brièvement l'historique de l'Administration du Contrôle médical de la sécurité sociale. Pour le détail de cette présentation il est renvoyé aux explications circonstanciées, figurant à l'exposé des motifs.

Il est rappelé que le Gouvernement avait déjà souligné dans son programme établi pour la période de législature 2004-2009 « *la nécessité de valoriser le rôle du Contrôle médical de la sécurité sociale dans la maîtrise des coûts* ». Bien que le Gouvernement n'ait pas expressément mentionné la nécessité d'une modification des dispositions relatives au Contrôle médical dans son programme pour la période de législature 2009-2014, un toilettage des textes est cependant jugé indispensable dans le cadre de l'objectif poursuivi d'un meilleur pilotage de l'assurance maladie et il s'inscrit dans la volonté du Gouvernement d'améliorer la prise en charge et la qualité des soins tout en maîtrisant mieux les coûts.

¹ A noter qu'entretemps il a été décidé de traiter, dans un premier temps, ledit accord dans le cadre d'une réunion de la Commission du Travail, de l'Emploi et la Sécurité sociale, réunion qui a été convoquée pour le 16 mars 2015 à 10h00. A côté de l'accord entre le Gouvernement et l'UEL, figureront également à l'ordre du jour la modification de la législation en matière de salaire social minimum qualifié ainsi que la réforme de l'Inspection du travail et des mines.

Monsieur le Ministre souligne la nécessité d'une nouvelle réforme notamment au niveau des missions confiées au Contrôle médical de la sécurité sociale, qui a vu son champ d'intervention s'élargir au fil du temps. En effet, il s'agit de moderniser 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.

Il est relevé que le rôle du Contrôle médical ne se limite pas uniquement à une mission de contrôle, mais que son rôle consiste également à émettre des avis dans le cadre de ses missions de conseil et d'assistance tant à l'égard des assurés, qu'à l'égard de la Caisse nationale de santé.

Une révision des dispositions actuelles du Code de la sécurité sociale s'impose 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 les assurés que pour la Caisse nationale de santé. 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.

En ce qui concerne plus particulièrement le texte du projet de loi, il est précisé que les premiers articles énoncent les missions d'évaluation, d'autorisation, de conseil ainsi que de contrôle du Contrôle médical de la sécurité sociale dans le cadre des prestations de sécurité sociale, ainsi que dans le cadre de l'indemnisation des personnes présentant une incapacité de travail au titre de l'article L. 121-6 du Code du travail pendant la période de suspension de l'indemnité pécuniaire de maladie.

Le Contrôle médical de la sécurité sociale a notamment 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 impliquent l'attribution de prestations de sécurité sociale.

Le contrôle porte aussi sur l'appréciation faite par le médecin traitant de l'état de santé de l'assuré et de sa capacité de travail, et si à l'occasion d'un examen, il apparaît au médecin du Contrôle médical de la sécurité sociale qu'un élément important et utile à la conduite du traitement semble avoir échappé au médecin traitant de l'assuré, il le lui signale ainsi qu'à l'assuré. Il revient au Contrôle médical de la sécurité sociale d'évaluer la qualité des prestations de soins de santé.

Quant au pouvoir donné au Contrôle médical de la sécurité sociale de pénétrer dans des locaux professionnels (article 419 alinéa 3), le Conseil d'État considère ce pouvoir comme disproportionné par rapport au but recherché et non conforme au droit de l'inviolabilité du domicile garanti par l'article 15 de la Constitution et l'article 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales. Le Conseil d'État exige par conséquent la suppression de cette disposition sous peine d'opposition formelle. Monsieur le Ministre propose de suivre la suggestion du Conseil d'État.

Par ailleurs, le Contrôle médical de la sécurité sociale autorise la prise en charge des traitements visés à l'article 17, alinéa 1 du Code de la Sécurité sociale² pour autant qu'une autorisation médicale de prise en charge est prescrite par les lois, règlements ou statuts.

² « Art. 17. Sont pris en charge dans une mesure suffisante et appropriée

1) les soins de médecine;

2) les soins de médecine dentaire;

En outre, 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, conformément à l'alinéa 1 de l'article 421.

Dans le cadre de l'évaluation de la nécessité et de la durée d'un traitement en milieu stationnaire, il est prévu à l'endroit de l'alinéa 2 de l'article 421 du projet de loi que les médecins du Contrôle médical de la sécurité sociale sont habilités à se rendre à l'intérieur de la chambre du malade dans les établissements hospitaliers au sens de l'article 1 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, entre huit heures et dix-huit heures, pour examiner l'assuré, prévu à l'alinéa 2 de l'article 421. Le Conseil d'État estime que cette disposition est disproportionnée à l'égard des exigences des articles 15 de la Constitution et 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales. En effet, ou bien le patient est mobile et peut consulter le médecin du Contrôle médical de la sécurité sociale dans ses locaux, ou bien son état de santé ne le permet pas, ce qui laisse conclure à la justification d'une hospitalisation qui ne devrait alors pas empêcher le prestataire de soins visé d'organiser, le cas échéant, la visite du médecin du Contrôle médical de la sécurité sociale.

En tenant compte des remarques du Conseil d'État, Monsieur le Ministre propose de reprendre la proposition de texte du Conseil d'État qui se présente comme suit :

« Dans la mesure où un tel examen s'avère indispensable auprès d'un assuré hospitalisé dans un établissement hospitalier au sens de l'article 1 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, 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. »

A noter que le Contrôle médical de la sécurité sociale sollicite 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.

En outre, le Contrôle médical de la sécurité sociale conseille la Caisse nationale de santé dans un large éventail de domaines (notamment dans le domaine des dispositifs médicaux, dans le domaine médical ambulatoire, ainsi que dans le domaine stationnaire).

Il est précisé que le Contrôle médical de la sécurité sociale ne s'immisce toutefois pas dans le traitement que suit l'assuré, dans la mesure où ce traitement est efficace et conforme aux données acquises par la science et la déontologie médicale et que l'assuré a été suffisamment informé pour permettre son consentement éclairé au traitement proposé.

-
- 3) les traitements effectués par les professionnels de santé;
 - 4) les analyses de biologie médicale;
 - 5) les orthèses, prothèses, épithèses et implants dentaires;
 - 6) les médicaments, le sang humain et les composants sanguins;
 - 7) les dispositifs médicaux;
 - 8) les traitements effectués en milieu hospitalier;
 - 9) les frais de séjour à l'hôpital en cas d'accouchement et en cas d'hospitalisation sauf pour le cas de simple hébergement;
 - 10) les cures thérapeutiques et de convalescence;
 - 11) les soins de rééducations et de réadaptations fonctionnelles;
 - 12) les frais de transport des malades;
 - 13) les soins palliatifs suivant les modalités d'attribution précisées par règlement grand-ducal.
- (...) »

Le Contrôle médical de la sécurité sociale peut cependant conseiller les assurés afin que les prestations correspondent au mieux à l'état de santé des assurés sans dépasser l'utile et le nécessaire et soient faites dans la plus stricte économie compatible avec l'efficacité des traitements tout en étant conformes aux données acquises par la science, à la médecine factuelle et à la déontologie médicale.

Si à l'occasion d'un examen, il apparaît au médecin du Contrôle médical de la sécurité sociale qu'un élément important et utile à la conduite du traitement semble avoir échappé au médecin traitant de l'assuré, il le lui signale ainsi qu'à l'assuré.

Par ailleurs, 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.

Il vérifie les rapports d'activités des médecins et médecins-dentistes établis par la Caisse nationale de santé. Si à la lecture d'un rapport d'activité, il constate une déviation injustifiée de l'activité professionnelle d'un prestataire, il transmet ce rapport d'activité à la Commission de surveillance pour examen.

Tandis que l'article 7 du projet de loi regroupe les modifications apportées au livre VI du Code de la sécurité sociale contenant les dispositions relatives aux dispositions communes, l'article 8 du projet de loi regroupe les modifications apportées au Code du travail.

Il est encore relevé qu'un renforcement du personnel du Contrôle médical s'impose afin de donner à ce dernier les moyens nécessaires pour remplir ses missions adéquatement. Par conséquent, il est proposé dans le projet de loi de recruter 15 médecins-conseils, 1 attaché de direction, 1 pharmacien-inspecteur, 5 psychologues, 1 infirmier gradué ainsi que 5 expéditionnaires. Or, au vu du fait que Monsieur le Ministre a déjà été autorisé à recruter 2 médecins-conseils dans le cadre de 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 en vue d'un renforcement du personnel du Contrôle médical, il est disposé de prévoir dans le cadre du présent projet de loi seulement un recrutement de 13 médecins-conseils.

Finalement, il est rappelé que la Chambre des députés est à l'état actuel aussi saisie du projet de loi 6555 portant modification du Code du travail et du Code de la sécurité sociale concernant le dispositif du reclassement interne et externe (le Conseil d'État ayant donné son avis complémentaire en date du 11 novembre 2014), projet de loi qui aura également des incidences sur le rôle et les missions du Contrôle médical de la sécurité sociale.

A noter, que le présent projet de loi entrera en vigueur le premier jour du mois qui suit sa publication au Mémorial.

*

Suite à la présentation du projet de loi de M. le Ministre de la Sécurité sociale, la commission procède à un premier échange de vues duquel il y a lieu de retenir succinctement ce qui suit :

Concernant l'observation du Conseil d'État qui se demande dans quelle mesure l'objectif visé dans le programme gouvernemental établi pour la période de législature 2004-2009 relative à « *la nécessité de valoriser le rôle du Contrôle médical de la sécurité sociale dans la maîtrise des coûts* » n'aurait pas été suffisamment atteint par la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé, tel qu'exposé dans l'exposé du motif du

présent projet de loi, et plus particulièrement concernant la question de la part d'un représentant du groupe politique CSV relative à la plus-value du présent projet de loi, Monsieur le Ministre réplique que si effectivement une 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, cette redéfinition fut finalement abandonnée. En effet, faute de temps, l'envergure de ce projet n'a finalement plus permis de procéder également à une modification des dispositions du Code de la sécurité sociale ayant trait au Contrôle médical, tel que cela a d'ailleurs déjà été expliqué dans l'exposé du motif du présent projet de loi. Le présent projet de loi complète donc sur ce point la réforme votée en 2010.

Par ailleurs, il est soulevé que le Contrôle médical de la sécurité sociale a des missions en concurrence avec celles des médecins du travail. En effet, plus particulièrement, avec l'entrée en vigueur de la loi du 25 juillet 2002 concernant l'incapacité de travail et la réinsertion professionnelle, les attributions des médecins du travail viennent chevaucher celles des médecins du Contrôle médical de la sécurité sociale en matière d'appréciation de l'incapacité de travail des assurés, introduisant ainsi des points de friction entre le droit du travail et le droit de la sécurité sociale. Il s'agit par conséquent également de moderniser 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.

Quant à la critique du Conseil d'État regrettant l'absence d'un bilan des dernières quatre années, de nature à démontrer le cas échéant, que les mesures mises en oeuvre n'ont pas porté leurs fruits, Monsieur le Ministre donne à considérer que certaines mesures nécessitent encore d'être mises en pratique et que, par conséquent, il serait encore trop tôt pour tirer des conclusions et dresser un bilan. Aux yeux de Monsieur le Ministre la réforme actuellement proposée n'est pas prématurée, alors qu'elle poursuit justement 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 instances.

Il est souligné, qu'afin de pouvoir mieux maîtriser les coûts au niveau des prestations de sécurité sociale, il s'avère indispensable de redéfinir les missions du Contrôle médical de la sécurité sociale et de lui donner les moyens nécessaires pour y parvenir.

Tout en saluant le projet de loi, un représentant du groupe politique LSAP propose d'introduire l'instrument de médiation. Il souligne qu'il est également important de prendre en compte la situation des frontaliers dans le cadre du présent projet de loi.

Pour ce qui est de l'instrument de médiation, la commission est informée, qu'à l'état actuel, il existe déjà une certaine forme de procédure de médiation interne. Ainsi, en cas d'opposition formée par l'assuré à l'encontre de l'avis émis dans le cadre de l'évaluation de l'état de santé par le médecin-conseil, un second avis est demandé à un deuxième médecin-conseil.

Un autre instrument consiste dans l'évaluation de l'assuré par deux médecins-conseils issus de différentes disciplines médicales.

A l'heure actuelle, le Contrôle médical est notamment composé de médecins généralistes, d'un cardiologue, de deux chirurgiens (spécialisation « chirurgie générale et traumatologie »), d'un anesthésiste-réanimateur, d'un médecin interniste (spécialisation néphrologie), d'un neurologue, d'un urologue, d'un orthopédiste, d'un médecin du travail et d'un dentiste.

Il convient également de noter à cet égard que dans un quart des cas, le Contrôle médical de la sécurité sociale ne reçoit les informations nécessaires pour l'évaluation de l'état de santé de l'assuré, qu'après avoir rendu un avis négatif (soit pour défaut d'information ou

information inadéquate). Lesdits éléments d'informations fournis postérieurement par l'assuré, respectivement par le médecin traitant peuvent le cas échéant permettre de redresser l'avis émis.

En outre, il est relevé qu'une articulation entre le droit du travail et le droit de la sécurité sociale sera dorénavant garantie suite à un renforcement des missions de contrôle de la part du Contrôle médical. En effet, le projet de loi précise expressément au niveau de l'article 418 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 ainsi 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 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 a été liée 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.

Le Conseil d'État, quant à lui, ne s'est pas prononcé sur cette nouvelle disposition.

En outre, il est souligné que le Contrôle médical de la sécurité sociale doit également assurer un suivi des assurés présentant des maladies psychiques, un nombre qui n'a cessé de croître aux cours des dernières années (24 % à l'heure actuelle), ce qui explique également le besoin d'engager des psychologues. En effet, il est constaté que dans la société actuelle de plus en plus de personnes sont confrontées au harcèlement moral, au mobbing, ou encore à des situations de stress sur le lieu de travail qu'elles ne sont plus en mesure de gérer. Il est relevé dans ce contexte qu'au Luxembourg le taux d'absentéisme enregistré est cependant légèrement moins élevé qu'à l'étranger (à l'heure actuelle un taux de 3,7% par rapport à environ 4 % à l'étranger).

A noter que les personnes souffrant de maladies psychiques seront dorénavant examinées par un médecin-conseil et, en cas de besoin, orientées ensuite vers un psychologue-conseil au sein du Contrôle médical de la sécurité sociale.

Dans le cadre de la fiche financière du présent projet de loi, Monsieur le Ministre souligne que l'objectif primaire de la réforme des attributions du Contrôle médical de la sécurité sociale est de permettre aux assurés de bénéficier de soins de santé de qualité dans la mesure de l'utile et du nécessaire.

A cet effet, certaines procédures ont été revues qui, introduites par des modifications légales antérieures, n'ont pas eu l'effet escompté, telle que l'obligation pour l'assuré de produire un rapport circonstancié R4 en vue du commencement du paiement de l'indemnité pécuniaire par la Caisse nationale de santé.

Il est estimé que la modification proposée au niveau du rapport R4, notamment une utilisation plus ciblée, devrait permettre une réduction d'au moins de la moitié du nombre des avis R4 envoyés.

[Conformément à l'article 173 des statuts de la Caisse nationale de santé, on entend par rapport médical circonstancié le rapport dans le cadre d'une incapacité de travail prolongée prévu par la nomenclature des actes et services des médecins (R4) ou tout autre rapport médical circonstancié adressé au Contrôle médical de la sécurité sociale et accepté comme tel par celui-ci.]

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.

Suite à une question afférente, il est précisé que si l'assuré demande une décision présidentielle, respectivement s'il décide d'introduire un recours gracieux suite à la communication de l'information administrative d'une non-prise en charge, il est garanti que le dossier de l'assuré ne sera pas traité par la même personne au cours de la procédure. Dans ce cadre, il est cependant rappelé que le but initial des décisions présidentielles n'a pas été de permettre à l'assuré de recevoir une nouvelle décision, mais de corriger les éventuelles erreurs matérielles dans la décision parvenue à l'assuré, et ce en vue d'éviter des recours arbitraux inutiles.

Par ailleurs, il est noté que dans le cadre de la fonction de conseil du Contrôle médical de la sécurité sociale à l'égard d'autres institutions de la Sécurité sociale, comme dans le passé, les avis du Contrôle médical de la sécurité sociale à caractère médical et à portée individuelle s'imposent aux institutions et administrations concernées. Il s'agit d'éviter notamment lors des réunions des comités directeurs que des éléments de nature médicale soient discutés et des appréciations émises sur l'état de santé des assurés par des personnes n'ayant pas la qualité de médecin.

Dans le passé on a même songé à conférer directement au Contrôle médical de la sécurité sociale un pouvoir de décision, cependant cette idée a été abandonnée en vue de garantir une certaine souplesse dans le cadre des prises de décisions.

Un représentant du groupe politique CSV soutient la position du Conseil d'État que l'attribution pour l'évaluation de la qualité des prestations de soins de santé dispensés au Luxembourg est à maintenir auprès du seul Ministère de la santé, au lieu de risquer une redondance en dispersant cette compétence entre différentes institutions. Il estime que le

Conseil d'État remarque à juste titre que le concept proposé reste trop flou pour justifier l'attribution de moyens considérables à cet effet à l'administration étatique visée, à une époque où chaque nouvelle dépense publique mérite plus que jamais d'être examinée minutieusement. Ledit représentant partage également l'avis du Conseil d'État qu'adapter maintenant les moyens du Contrôle médical de la sécurité sociale sans toucher au système de financement apparaît dès lors comme prématuré.

A cet égard, il est noté que les méthodes de collaboration ont changé au cours des dernières années, notamment en favorisant un meilleur dialogue entre les différentes institutions, de nature à permettre un désengorgement important de la commission mixte. Le temps d'attente, auparavant de l'ordre de 6 à 7 mois, a substantiellement diminué pour se situer actuellement entre 6 et 8 semaines. Par ailleurs, actuellement entre 150 à 200 demandes sont déposées par le Contrôle médical par mois.

Dans ce contexte, M. le Ministre rappelle également que faute de temps, l'envergure du projet de réforme ayant abouti à la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé n'a plus permis de procéder également à une modification des dispositions du Code de la sécurité sociale ayant trait au Contrôle médical, modification qu'il juge cependant nécessaire. Le présent projet de loi vient donc compléter sur ce point la réforme votée en 2010.

Concernant la remarque d'un représentant du groupe politique CSV estimant que la disposition de l'alinéa 3 de l'article 421, qui prévoit que « *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* », est trop vague, M. le Ministre donne à considérer qu'à l'état actuel déjà le Contrôle médical de la sécurité sociale est composé d'un certain nombre d'experts spécialisés afin de pouvoir garantir des avis de qualité (un cardiologue, deux chirurgiens (spécialisation « chirurgie générale et traumatologie »), un anesthésiste-réanimateur, un médecin interniste (spécialisation néphrologie), un neurologue, un urologue, un orthopédiste, un médecin du travail et un dentiste), raison pour laquelle il n'est pas nécessaire de demander d'office l'avis d'experts spécialisés, mais uniquement dans les cas jugés nécessaires par le Contrôle médical de la sécurité sociale.

Il est par ailleurs noté, qu'à l'heure actuelle, un traitement de 8 patients par période de 4 heures est assuré.

A noter que le Contrôle médical de la sécurité sociale ne sera en principe pas inclus dans le cadre du projet du dossier médical informatisé, projet qui est actuellement pendant devant la Commission nationale pour la protection des données. A cet égard, il est cependant noté qu'à l'état actuel déjà tous les documents du patient sont scannés. Suite à une question afférente, il est précisé que le Contrôle médical de la sécurité sociale saluerait un accès aux dossiers précités, accès qui devrait nécessiter cependant dans tous les cas une autorisation préalable de l'assuré concerné.

Quant au recrutement de personnel supplémentaire, il est donné à considérer qu'un suivi plus soutenu des assurés engendrera nécessairement un nombre plus important de recours de la part des assurés, qui n'accepteront pas toujours les avis émis par le CMSS, surtout dans le cadre du contrôle des incapacités de travail.

La commission a évoqué une question soulevée par la Chambre des salariés qui a exprimé des soucis concernant le fait que la Caisse nationale de santé pourra prendre à l'avenir des décisions de refus, notamment sur base d'un avis du Contrôle médical, s'imposant en matière de droit du travail et mettant fin automatiquement tant au droit au maintien du salaire qu'au droit à l'indemnité pécuniaire de maladie. Plus particulièrement, la Chambre des salariés est d'avis que le changement de régime prévu par les nouveaux articles 11, alinéa 5 et 47, alinéa 2 du CSS d'une part et le nouvel article L.121-6, d'autre part, n'est pas sans

entraver les droits des salariés/assurés et susciter de nouvelles questions. En effet, à l'heure actuelle, une décision de refus de la Caisse nationale de la Santé n'a pas pour effet de faire cesser la continuation de la rémunération par l'employeur et la protection du salarié contre le licenciement – sauf le droit pour la Caisse nationale de la Santé d'arrêter l'indemnité pécuniaire de maladie pendant la période où elle en a la charge – en cas de constat d'aptitude par le Contrôle médical de la Sécurité sociale. Il résulte de la jurisprudence actuelle qu'une décision de refus, qu'elle émane d'un médecin quelconque choisi par l'employeur ou du Contrôle médical de la Sécurité sociale, n'est pas susceptible de renverser la présomption de maladie établie par le premier certificat médical sauf l'avis d'un troisième médecin constatant l'aptitude du salarié.

M. le Ministre est cependant d'avis que le fait que le Contrôle médical de la sécurité sociale pourra à l'avenir également évaluer, examiner et contrôler les assurés pendant les périodes d'incapacité de travail indemnisées par les employeurs, soit pendant les 77 premiers jours de maladie, constitue une nette amélioration par rapport à la situation actuelle.

*

Monsieur le Président de la commission informe les membres de la commission que les prochaines réunions sont planifiées pour le 11 février 2015, le 4 mars 2015, le 25 mars (sous réserve) ainsi que pour le 1^{er} avril 2015³.

Luxembourg, le 5 février 2015

Le Secrétaire-administrateur,
Tania Sonnetti

Le Président,
Georges Engel

³ A noter qu'entretiens une réunion a été convoquée pour le 16 mars 2015 à 10h00. A l'ordre du jour figeront l'accord entre le Gouvernement et l'UDEL, la modification de la législation en matière de salaire social minimum qualifié, ainsi que la réforme de l'Inspection du Travail et des Mines.