



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Session ordinaire 2014-2015

TS/AF/YH

P.V. TESS 11

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

Procès-verbal de la réunion du 11 février 2015

Ordre du jour :

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 13 janvier 2015 (réunion jointe avec la Commission de la Santé) et de la réunion du 28 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- Rapporteur : Monsieur Georges Engel
- Continuation de l'examen du projet de loi et de l'avis du Conseil d'État

*

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

M. Romain Schneider, Ministre de la Sécurité sociale

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

Mme Tania Sonnetti, Administration parlementaire

*

Présidence : M. Georges Engel, Président de la Commission

*

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 13 janvier 2015 (réunion jointe avec la Commission de la Santé) et de la réunion du 28 janvier 2015

Le projet de procès-verbal de la réunion jointe du 13 janvier 2015 avec la Commission de la Santé ne suscite pas de remarques particulières de la part des membres de la commission et est par conséquent approuvé.

L'approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 28 janvier 2015 est soumise à la réserve de quelques précisions et d'ajustements d'ordre technique et est reportée à la prochaine réunion de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale.

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 entame l'examen détaillé du projet de loi sous rubrique sur base d'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.

Concernant la méthode de travail, il est procédé à l'examen du projet de loi article par article tout en tenant compte des divers avis émis, à savoir l'avis de la Chambre des Salariés du 20 mars 2014 et l'avis du Collège médical du 12 mars 2014 (document parlementaire 6656¹), l'avis de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics du 22 avril 2014 et l'avis de l'Association des médecins et médecins-dentistes du 20 mars 2014 (document parlementaire 6656²) et l'avis commun de la Chambre de Commerce et de la Chambre des Métiers du 6 octobre 2014 (document parlementaire 6656³).

A titre liminaire, il convient de préciser que la commission propose de reprendre la numérotation proposée par le Conseil d'État dans son avis du 11 novembre 2014.

Article 1^{er}

L'article 1^{er} remplace l'ensemble des dispositions du chapitre III intitulé « *Contrôle médical de la sécurité sociale* » du titre I « *Organisation de la sécurité sociale* » du livre VI du Code de la sécurité sociale intitulé « *Dispositions communes* » et propose de procéder à une nouvelle numérotation, à savoir remplacer les articles 418 à 421 du Code de la sécurité sociale, par les nouveaux articles 418 à 426 du projet de loi.

Le Conseil d'État propose cependant une reformulation de cet alinéa, qui permettra de maintenir le nombre d'articles dans le chapitre III à quatre articles. L'article 418 déterminera ainsi les missions du Contrôle médical de la sécurité sociale, l'article 419 ses attributions d'évaluation et de conseil auprès des institutions de sécurité sociale, l'article 420 ses attributions en ce qui concerne les autorisations préalables, l'article 421 les modalités d'évaluation et les relations avec les prestataires.

La commission se rallie à la proposition du Conseil d'État et par conséquent décide de ne pas procéder à une renumérotation telle que proposée dans le texte gouvernemental mais

de maintenir le nombre d'articles dans le chapitre III du titre I du livre VI du Code de la sécurité sociale à quatre articles, conformément à la version actuelle du Code de la sécurité sociale.

Article 418

Cette disposition définit le champ d'intervention du Contrôle médical de la sécurité sociale, dont les missions sont exercées dans le cadre des prestations de sécurité sociale. Si le droit à l'indemnité pécuniaire de maladie naît conformément à l'article 11 du Code de la sécurité sociale dès le premier jour d'incapacité de travail d'un salarié, il est cependant suspendu pendant la période de conservation légale du salaire. Même si la Mutualité des employeurs verse des prestations aux employeurs et que le salarié bénéficie généralement de prestations en nature pendant cette période, il a été jugé préférable de préciser 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. La dernière phrase de l'article reprend l'actuelle disposition de l'article 418, alinéa 1, point 13 relative aux cartes de priorité et d'invalidité.

Par conséquent, le nouvel article 418 tel que proposé par le texte gouvernemental se lit comme suit :

« Une administration de l'Etat dénommée „Contrôle médical de la sécurité sociale“, placée sous la haute 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 426. 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. »

Le Conseil d'État propose de reformuler le dispositif de l'article 418 du texte gouvernemental comme suit :

« L'administration de l'Etat dénommée „Contrôle médical de la sécurité sociale“, placée sous l'autorité du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, a des missions d'évaluation, d'autorisation, de conseil et de contrôle, 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. »

Par ailleurs, il suggère de faire figurer la dernière phrase de cet article in fine de l'alinéa 1er de l'article 419. Il propose en outre de faire figurer la disposition de l'actuel article 419 portant sur le Conseil supérieur in fine de l'article 418.

La commission décide cependant de ne pas reprendre la proposition de texte du Conseil d'État à l'endroit de la première phrase de l'article 418, sauf à remplacer les termes « une administration » et « sous la haute autorité » par les termes « l'administration » et « sous l'autorité ».

Il est par ailleurs proposé par le représentant gouvernemental d'opérer une adaptation du renvoi aux articles du Code de la sécurité sociale : le renvoi aux articles 419 à 426 est à remplacer par un renvoi aux articles 419 à 421, ceci afin de tenir compte de la proposition du

Conseil d'État de réagencement et de renumérotation des articles du chapitre III du titre I du livre VI du Code de la sécurité sociale.

Par ailleurs, le représentant du gouvernement estime qu'il n'est pas indiqué de donner suite à la proposition du Conseil d'État de faire figurer la dernière phrase de l'article 418 *in fine* de l'alinéa 1^{er} à l'article 419, étant donné que les avis à émettre en matière des cartes de priorité et d'invalidité font partie des missions du Contrôle médical définies à l'article 418 (l'article 418 définissant le champ d'intervention du Contrôle médical). Cette position est partagée par la commission.

En outre, il est proposé de ne pas suivre le Conseil d'État en ce qu'il propose de maintenir le Conseil supérieur prévu à l'actuel article 419 du Code de la sécurité sociale, et de maintenir le texte gouvernemental en ce qu'il propose d'abroger cette disposition relative au Conseil supérieur, disposition restée lettre morte depuis près de trente-cinq ans.

Par conséquent, la commission propose d'amender le nouvel article 418 comme suit :

«**Art. 418.** ~~Une administration~~ *L'administration* de l'Etat dénommée „Contrôle médical de la sécurité sociale“, placée ~~sous la haute autorité~~ *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.»

Article 419

Au lieu d'énumérer en détail les divers domaines dans lesquels le Contrôle médical de la sécurité sociale est chargé de se prononcer sur l'état de santé des assurés et de renvoyer aux diverses dispositions légales mentionnant que le Contrôle médical de la sécurité sociale doit émettre un avis, comme le faisait jusqu'ici l'article 418 du Code de la sécurité sociale, le nouvel article 419, alinéa 1 formule désormais de manière générale la mission d'évaluation de l'état de santé des assurés conférée au Contrôle médical de la sécurité sociale et précisée dans les lois, règlements ou statuts. En prévoyant expressément que les avis du Contrôle médical de la sécurité sociale sont motivés, il est satisfait aux exigences de la procédure administrative non contentieuse.

Il convient de préciser que comme l'article 418 dispose de façon générale que le Contrôle médical de la sécurité sociale exerce ses missions tant dans le cadre des prestations de sécurité sociale 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, les articles 419 et suivants ne précisent plus à chaque fois que le Contrôle médical peut évaluer l'état de santé des assurés et procéder aux examens médicaux nécessaires pendant la période de suspension de l'indemnité pécuniaire. Ainsi, le nouvel article 11, alinéa 5 du CSS tel que proposé dans le présent projet dispose que la conservation légale de la rémunération cesse pour les mêmes motifs de refus que l'indemnité pécuniaire de maladie et le nouvel article 47, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale ainsi que le nouvel article L. 121-6 du Code du travail prévus aux articles 2 et 8 du présent projet permettront à la Caisse nationale de santé de 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.

Si l'obligation de communication des indications concernant le diagnostic et le traitement à charge des médecins traitants des assurés figure déjà actuellement à l'article 421, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale, elle a été étendue à tout autre prestataire de soins de santé, réseau, établissement hospitalier ou établissement d'aide et de soins énumérés à l'article

60bis du Code de la sécurité sociale alors que le Contrôle médical de la sécurité sociale doit disposer de toutes les indications concernant le diagnostic et le traitement, donc également de celles émanant d'autres prestataires, pour pouvoir correctement évaluer l'état de santé des assurés.

Au besoin, le Contrôle médical de la sécurité sociale est habilité à se rendre auprès des différents prestataires pour consulter le dossier médical d'un assuré.

Le nouvel article 419 du texte gouvernemental se lit comme suit :

« 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.

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 sont habilités à se rendre entre huit heures et dix-huit heures auprès des médecins traitants et de tout autre prestataire de soins de santé, réseau ou établissement visés à l'article 60bis afin d'y consulter sur place les documents énumérés à l'article 60bis, auxquels ils doivent avoir accès. Ils doivent être dûment munis de leur carte de légitimation qu'ils présenteront sur demande. »

Le Conseil d'État propose de faire figurer dans cet article les dispositions sur la mission d'élaboration d'avis, ainsi que celles ayant trait aux avis donnés à la Caisse nationale de santé et à la vérification des rapports d'activités des médecins et médecins-dentistes.

En ce qui concerne l'alinéa 1er, le Conseil d'État propose de remplacer l'expression „dans les cas prévus par les lois, règlements ou statuts“ par l'expression „dans les limites fixées par les lois et règlements“, les statuts se rapportant aux statuts de l'établissement public „Caisse nationale de santé“ étant à considérer comme règlements au sens de l'article 108bis de la Constitution. La deuxième phrase de l'article 418 figurerait en tant que deuxième phrase dans cet alinéa 1er de l'article 419. L'alinéa 2, qui reformule l'alinéa 2 de l'article 421 actuellement en vigueur, serait maintenu en tant qu'alinéa 3 dans le nouvel article 421 tel que proposé par le Conseil d'État.

En ce qui concerne l'alinéa 3, le Conseil d'État renvoie à ses observations faites à l'endroit des considérations générales sur le pouvoir donné au Contrôle médical de la sécurité sociale de pénétrer dans des locaux professionnels, 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. Il exige sa suppression sous peine d'opposition formelle.

Le Conseil d'État propose de reformuler la disposition de l'article 422 du projet de loi dans un nouvel alinéa 2 de l'article sous revue qui prendrait la teneur suivante:

„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 1er et 23, alinéa 1er. Il lui fournit à sa demande des avis dans les cas prévus par le présent 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.“

L'article 424 du projet de loi sous examen (point 18 de l'alinéa 1er de l'actuel article 418 du CSS) concernant l'assistance de 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 deviendrait selon la proposition de texte du Conseil d'État l'alinéa 3 de l'article sous revue.

L'article 425 du projet de loi sous avis (point 9 du premier alinéa de l'actuel article 418 du CSS) concernant la vérification des rapports d'activités des médecins et médecins-dentistes deviendrait selon la proposition de texte du Conseil d'État l'alinéa 4 de l'article sous revue.

L'alinéa 1er de l'article 426 du projet de loi sous avis qui reformule l'alinéa 3 de l'actuel article 418 deviendrait selon la proposition de texte du Conseil d'État l'alinéa 5 de l'article sous revue.

La commission propose de reprendre les propositions du Conseil d'État, excepté celle concernant l'alinéa 1^{er} du nouvel article 419 du projet gouvernemental, maintenu dans la teneur du projet de loi et excepté la proposition du Conseil d'État d'intégrer la disposition relative à la carte d'invalidité à l'endroit de l'article 419, disposition que la commission a décidé de maintenir au niveau de l'article 418.

En effet, concernant l'alinéa 1^{er} du nouvel article 419 du projet gouvernemental, il est estimé qu'il ne serait pas indiqué de donner suite à la proposition du Conseil d'État, car elle risquerait de rendre l'alinéa 1^{er} ambigu. Ainsi, si les statuts visés à l'alinéa 1^{er} sont à considérer comme règlements au sens de l'article 108bis de la Constitution, les règlements visés à l'alinéa 1^{er} sont les règlements grand-ducaux. Amalgamer les règlements grand-ducaux et les statuts sous le terme générique de « règlements » n'est pas souhaitable, alors qu'il s'agit de normes revêtant un rang différent dans la hiérarchie des normes et que la formulation «lois, règlements et statuts» consacre cette distinction à maints endroits du Code de la sécurité sociale.

Il est donné à cet égard à considérer que dans le passé déjà l'utilisation du terme « statuts » a fait l'objet d'une opposition formelle de la part du Conseil d'État dans le cadre du projet de loi 6554 portant 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 de santé transfrontaliers, notamment au motif qu'une non-conformité à la Constitution en vigueur en résulterait. En effet, le projet de loi précité, en se basant sur l'article 108bis de la Constitution, avait habilité le comité directeur de la Caisse nationale de santé à préciser certaines des mesures d'exécution dans les statuts. A cet égard, le Conseil d'État avait rappelé que le pouvoir réglementaire des établissements publics est un pouvoir limité, qui ne pourra consister qu'en une simple mise en oeuvre des règles d'application générale. En effet, d'après la jurisprudence de la Cour constitutionnelle, „le pouvoir normatif des établissements publics est tributaire du principe de spécialité dans leur domaine de compétence et reste réservé à des mesures de détail précises, de nature technique et à portée pratique, destinées à permettre à celles-ci l'exercice, de façon autonome, d'une mission de régulation sectorielle facilitant la mise en oeuvre des normes établies par la loi et, le cas échéant, le règlement grand-ducal“. Les grands principes devront dès lors figurer dans le texte de la loi et c'est la seule mise en oeuvre du détail qui pourra être reléguée au pouvoir réglementaire de l'établissement public, en l'occurrence aux statuts de la Caisse nationale de santé. La commission avait finalement décidé de ne pas se baser sur le terme « statuts ».¹

Il est relevé que le maintien de cette formulation en l'occurrence pourrait à son tour poser problème.

A cet égard il est répondu que l'enlèvement du terme « statuts » ne serait pas sans conséquences sur le principe directeur de la large autonomie de gestion de la CNS dans le système de santé luxembourgeois et que l'on ne souhaite pas remettre en cause le principe fondamental de la gestion de l'assurance maladie dans le cadre du pouvoir normatif des

¹ Pour de plus amples informations veuillez consulter le procès-verbal de la réunion du 17 mars 2014 de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale.

statuts de la CNS. Il est proposé de maintenir le terme « statuts » et ce notamment vu au fait que le Conseil d'État n'a pas formulé une opposition formelle à cet égard.

Finalement la commission décide de maintenir la formulation « lois, règlements et statuts », tout en étant disposé de s'inspirer de la formulation utilisée dans la loi du 1er juillet 2014 portant 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 de santé transfrontaliers en cas d'une éventuelle opposition formelle du Conseil d'État dans un avis complémentaire.

Conformément aux propositions du Conseil d'État, l'alinéa 2 de l'article 419 du projet de loi est transféré à l'article 421 pour y devenir le nouvel alinéa 3. Le nouvel alinéa 2 de l'article 419 correspond à l'article 422 du projet de loi tel que reformulé par le Conseil d'État, l'article 422 dans la teneur du projet de loi est par conséquent à supprimer.

Il est proposé de supprimer l'alinéa 3 de l'article 419 du projet de loi suite à l'opposition formelle du Conseil d'État et de le remplacer par un nouvel alinéa 3, qui correspond à l'article 424 du projet de loi, que la commission propose de supprimer conformément à l'avis du Conseil d'État.

Un membre de la commission donne à cet égard à considérer que la suppression de l'alinéa 3 de l'article 419 reviendrait à une renonciation de l'une des idées de départ du texte gouvernemental de conférer un nouveau pouvoir au Contrôle médical de la sécurité sociale. Il estime qu'il serait envisageable de maintenir l'alinéa en cause sous condition de définir et de préciser clairement ce que ce nouveau pouvoir signifierait dans la pratique.

A cet égard il est cependant relevé qu'un tel pouvoir signifierait également que le Contrôle médical de la sécurité sociale devra être doté des moyens nécessaires pour qu'il puisse exercer ce nouveau pouvoir.

La commission décide finalement de suivre le Conseil d'État et de supprimer l'alinéa 3 de l'article 419 du texte gouvernemental.

En outre, il est proposé d'ajouter un nouvel alinéa 4 à l'article 419, correspondant à l'article 425 du projet de loi, qu'il est proposé de supprimer conformément à l'avis du Conseil d'État; et d'ajouter un nouvel alinéa 5 à l'article 419, qui correspond à l'article 426 du projet de loi, qu'il est également proposé de supprimer conformément à l'avis du Conseil d'État.

Par conséquent le nouvel article 419 prendra la teneur amendée suivante :

«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^{er} et 23, alinéa 1^{er}. 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 prestations 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.»

Article 420

Au lieu d'énumérer en détail les divers domaines dans lesquels le Contrôle médical de la sécurité sociale doit autoriser la prise en charge de prestations comme le faisait jusqu'à présent l'article 418 du Code de la sécurité sociale, l'article 420 proposé par le projet gouvernemental, qui formule désormais de manière générale la mission d'autorisation de prise en charge des traitements visés à l'article 17, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale pour autant qu'une telle autorisation est prescrite par les lois, règlements ou statuts, dispose que :

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

Comme l'expression „les statuts“ se rapporte aux statuts de l'établissement public „Caisse nationale de santé“ qui sont à considérer comme règlements au sens de l'article 108bis de la Constitution, le Conseil d'État propose d'en faire abstraction et de formuler cet article comme suit:

„Le Contrôle médical de la sécurité sociale autorise la prise en charge des prestations de santé visées à l'article 17, alinéa 1er, pour autant qu'une autorisation de prise en charge est requise par les lois et règlements.“

La commission propose toutefois de ne pas reprendre la formulation proposée par le Conseil d'État et renvoie à cet égard à son raisonnement sous l'examen de l'article 419 du texte gouvernemental. L'article 420 est donc maintenu dans la teneur du projet de loi, excepté qu'il est proposé de remplacer par voie d'amendement le terme « *traitements* » par les termes « *prestations de soins de santé* », afin de tenir compte de la modification de terminologie intervenue suite à l'entrée en vigueur de la loi du 1er juillet 2014 portant transposition de la directive 2011/24/UE relative à l'application du droit des patients en matière de soins transfrontaliers.

L'article 420 proposé prend dès lors la teneur amendée suivante :

« **Art. 420.** Le Contrôle médical de la sécurité sociale autorise la prise en charge ~~des traitements~~ **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. »

Article 421

Dans le cadre de la mission d'évaluation de l'état de santé des assurés, le Contrôle médical de la sécurité sociale doit évidemment pouvoir effectuer ou faire effectuer les examens médicaux nécessaires, y compris lorsque l'assuré est hospitalisé, ceci tant dans les cas prévus par les lois, règlements ou statuts que lorsque le Contrôle médical le juge nécessaire, par exemple s'il estime devoir revoir un assuré une ou plusieurs fois notamment dans le cadre du suivi de pathologies psychiques ou devoir convoquer un assuré dans le cadre du contrôle des périodes d'incapacité totale de travail, contrôle qui pourra être effectué et sera assorti d'effets dès le premier jour de l'incapacité de travail.

L'article 421 du texte gouvernemental dispose que :

« 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 le cadre de l'évaluation de la nécessité et de la durée d'un traitement en milieu stationnaire, les médecins du Contrôle médical de la sécurité sociale sont habilités à se rendre, entre huit heures et dix-huit heures, dans les établissements hospitaliers au sens de l'article 1 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, pour examiner l'assuré. Ils doivent être dûment munis de leur carte de légitimation qu'ils présenteront sur demande.

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. »

Le Conseil d'État propose de faire figurer dans cet article les modalités d'évaluation de l'état de santé des assurés par le Contrôle médical de la sécurité sociale. Il propose de remplacer l'expression „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“ par l'expression „les examens médicaux indispensables pour l'accomplissement de ses missions“ et par conséquent de formuler la première phrase de l'alinéa 1er comme suit:

„Le Contrôle médical de la sécurité sociale effectue les examens médicaux indispensables pour l'accomplissement de ses missions et convoque à cet effet les assurés.“

L'alinéa 2 prévoit de permettre l'accès du médecin du Contrôle médical de la sécurité sociale à l'intérieur de la chambre du malade à l'hôpital, entre 8 heures et 18 heures, afin qu'il puisse s'assurer de la justification de l'hospitalisation. 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. Le Conseil d'État pourrait accorder la dispense du second vote constitutionnel, si l'alinéa en question prenait le libellé suivant:

„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.“

L'alinéa 3 de cet article devrait correspondre selon le Conseil d'État à l'alinéa 2 de l'article 419 du projet de loi sous avis. Un alinéa 4 et un alinéa 5 reformuleraient l'alinéa 1er et la première phrase de l'alinéa 3 de l'actuel article 421, en maintenant l'idée, déjà retenue dans l'avis du 23 novembre 2010 précité du Conseil d'État, que le médecin du Contrôle médical de la sécurité sociale n'a pas à s'immiscer dans la relation de confiance qui existe entre le médecin et le patient et à porter un jugement sur les modalités thérapeutiques retenues, sauf à la demande expresse de ce dernier. La liberté de choix du patient et son droit à un second avis peuvent ainsi être retenus comme dérogation à ce principe.

L'alinéa 3 de l'article 421 en projet deviendrait ainsi l'alinéa 6 de l'article 421 tel que proposé par le Conseil d'État.

La commission propose de reprendre les propositions du Conseil d'État, excepté en ce qui concerne l'alinéa 1^{er}, maintenu dans la teneur du projet de loi, alors que la proposition de texte du Conseil d'État est jugée plus restrictive au niveau de la marge de manœuvre du Contrôle médical que la formulation du texte gouvernemental, et excepté en ce qui concerne l'alinéa 4, proposition d'amendement modifiant sur deux points le texte proposé par le Conseil d'État.

Ainsi, il est proposé de remplacer l'alinéa 2 par le texte proposé par le Conseil d'État suite à son opposition formelle.

L'alinéa 3 du texte gouvernemental devient le nouvel alinéa 6 de l'article 421. Le nouvel alinéa 3 de l'article 421 correspond à l'article 419, alinéa 2 du texte gouvernemental, qui y est transféré.

Les nouveaux alinéas 4 et 5 remplacent l'article 423 du projet de loi, qu'il est proposé de supprimer conformément à l'avis du Conseil d'État. Le nouvel alinéa 4 correspond à la teneur proposée par le Conseil d'État, mais en modifiant la deuxième phrase à deux endroits par voie d'amendement. Ainsi la phrase «Ce n'est que sur sa demande expresse qu'ils formulent devant un malade un diagnostic ou une appréciation sur le traitement médicamenteux ou chirurgical» est remplacée par la phrase «Ce n'est que sur la demande expresse du malade qu'ils formulent un diagnostic ou une appréciation sur le traitement » afin qu'il soit non équivoque que le texte vise ici la demande expresse du malade et non celle du médecin traitant et afin de tenir compte du fait que les termes « traitement médicamenteux ou chirurgical » sont trop restrictifs, le Contrôle médical étant amené à se prononcer également dans d'autres domaines, tels qu'un traitement de kinésithérapie ou un traitement dentaire. Conformément à la proposition du Conseil d'État, le nouvel alinéa 5 reprend la première phrase de l'alinéa 3 de l'actuel article 421 du Code de la sécurité sociale, qui n'avait pas été repris dans le projet de loi.

La commission propose dès lors de conférer à l'article 421 la teneur amendée suivante :

«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 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.

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 sa **la** demande expresse **du malade** qu'ils formulent un diagnostic ou une appréciation sur le traitement **médicamenteux ou chirurgical**.*

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.»

Articles 422-426

Etant donné que la commission a maintenu, comme proposé par le Conseil d'État, le nombre des articles dans le chapitre III à quatre, les articles 422 à 426 peuvent être supprimés, conformément à la proposition du Conseil d'État. En effet, il ressort de ce qui précède que les dispositions afférentes ont été intégrées dans les articles 418 à 421 comme suit:

- L'article 422 a été reformulé tel que proposé par le Conseil d'État et est devenu le nouvel alinéa 2 de l'article 419 du Code de la sécurité sociale.

- L'article 423 a été reformulé et est repris aux nouveaux alinéas 4 et 5 de l'article 421 du Code de la sécurité sociale (voir commentaire de l'amendement 4, qui modifie sur deux points le texte proposé par le Conseil d'État pour l'article 421, alinéa 4, 2^{ème} phrase).

Dans le cadre de l'examen de l'article 423 la commission a évoqué que

La question qui se pose est de savoir si le fait qu'un médecin conseil invalide un certificat d'incapacité de travail d'un médecin traitant n'est pas à qualifier d'immixtion du médecin du Contrôle médical de la sécurité sociale dans la relation médecin-patient. De même en cas de refus d'une demande d'un transfert à l'étranger, un tel refus ne constitue-t-il pas en soi une immixtion du médecin du Contrôle médical de la sécurité sociale dans la relation médecin-patient. Que faut-il entendre par les termes « immixtion d'un médecin-conseil dans le traitement d'un médecin traitant »?

Il est avancé que l'invalidation d'un certificat d'incapacité de travail par un médecin-conseil dans le cadre d'une pathologie ne se manifestant pas par des symptômes décelables (notamment maladie psychique), respectivement pour laquelle les médicaments ne peuvent qu'atténuer les symptômes (notamment en cas de grippe), constituerait en tout état de cause une immixtion dans la relation entre le médecin traitant et son patient.

Si l'invalidation d'un certificat d'incapacité de travail pourrait certes être qualifié d'immixtion, il est cependant donné à considérer que si le Conseil médical n'a plus le pouvoir de l'invalider, il y a lieu de se demander si l'on a encore besoin de l'institution du Contrôle médical en soi.

Un membre de la commission est d'avis que le premier cas illustré est à qualifier d'immixtion contrairement au second cas de figure, au vu du fait que le traitement n'a pas encore commencé dans le cadre d'un refus d'un transfert à l'étranger. En effet, le refus dans le

second cas de figure concerne une autorisation préalable (stade préalable au traitement), le médecin du Contrôle médical étant d'avis que le patient peut être soigné au Luxembourg. Il n'y a pas d'immixtion en soi dans le traitement, alors qu'il s'agit d'une décision préliminaire.

Cependant un autre membre de la commission relève à cet égard que parmi les personnes demandant un transfert à l'étranger, il y a également lieu de faire une différence entre les personnes ayant déjà suivi auparavant un traitement au Luxembourg et celles sans traitement au Luxembourg. En effet, nombreux sont les cas de personnes ayant déjà suivi un traitement au Luxembourg préalablement à leur demande de transfert à l'étranger

A noter que les demandes de transfert à l'étranger concerne notamment le domaine de l'ophtalmologie. Dans ce cadre, il est soulevé l'utilité d'un centre de compétence.

En outre, il est relevé que dans le cas d'une incapacité de travail prolongée, une procédure devant le médecin du travail est engagée préalablement à la procédure de reclassement proprement dite.

Il est également donné à considérer qu'il existe des disparités géographiques dans notre pays.

En cas de demande de transfert à l'étranger, un membre de la commission estime qu'il s'avère nécessaire de demander l'avis de deux médecins-conseil du Contrôle médical.

Par ailleurs, il est relevé qu'une décision de refus de transfert à l'étranger basée sur le seul argument qu'il existe également un médecin spécialiste adéquat au Luxembourg ne saurait être acceptée comme argument valable, allant finalement à l'encontre de la préservation des intérêts des patients. Le médecin traitant est le mieux à même de décider si un transfert à l'étranger est nécessaire pour le bien-être des patients (notamment au vu de l'expérience des médecins à l'étranger dans des domaines spécifiques), une décision qui ne saurait être remise en cause par un médecin du Contrôle médical ne connaissant pas tous les éléments du dossier. Il est souligné par plusieurs membres de la commission que le bien-être des patients doit primer.

Il est donné à considérer qu'il existe des cas difficiles où un traitement à l'étranger s'impose.

Il est relevé que cette problématique dépasse cependant le cadre des missions du Contrôle médical, relevant plutôt du volet du plan hospitalier.

En effet, les missions et notamment les décisions de prise en charge des prestations du Contrôle médical sont fondées sur le principe de l'utile et du nécessaire.

Si un membre de la commission estime que le pouvoir de contrôle relèverait plutôt de la compétence de la CNS, un autre membre de la commission est d'avis que cette mission doit continuer à relever du champ d'application du Contrôle médical, une institution indépendante, notamment afin d'éviter que la structure de prise de décision soit la même que celle qui prend en charge les coûts du traitement.

Il est donné à considérer qu'en 2013, le nombre de transferts autorisés à l'étranger s'élève à 17545 cas dans les différents groupes de pathologies (dont 17,7 dans le cadre de l'ophtalmologie).

Un membre de la commission estime qu'il est également nécessaire de réviser le formulaire de demande de transfert en soi (notamment la tournure « *traitement inadéquat/ impossible au Grand-duché* »).

Quant au nouveau rôle pour le Contrôle médical de la sécurité sociale consistant à prodiguer des conseils aux patients par rapport aux options de prise en charge retenues par leur médecin, il est relevé que cette intervention du Contrôle médical de la sécurité sociale - correspondant à un second avis -, devrait être impérativement précédée d'une demande préalable expresse du patient concerné ou du médecin traitant de ce patient. Cette position est d'ailleurs également soutenue par le Conseil d'État (voire notamment à cet égard la proposition de texte du Conseil d'État à l'endroit de l'alinéa 3 de l'article 421 du texte gouvernemental (page 6 du 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).

Il est souligné qu'il est important que le refus soit motivé adéquatement. En prévoyant expressément que les avis du Contrôle médical de la sécurité sociale sont motivés, il est satisfait aux exigences législatives, à celles de la procédure administrative non contentieuse, à celles de la jurisprudence ainsi qu'aux recommandations formulées par l'ombudsman dans ce sens en 2005

Quant au nombre de jugements concernant le refus d'un transfert à l'étranger depuis 2013, il y a lieu de noter que ce nombre est relativement faible. De même parmi les décisions de refus de l'indemnité pécuniaire de maladie le nombre de recours qui ont été faits devant les juridictions s'élève à 5 %.

Un membre de la commission attire l'attention sur l'avis du Collège médical, qui regrette notamment que le législateur n'encourage pas plus un dialogue, entre l'assuré/prestataire et l'assureur, préalable à toute décision, mais réserve le recours à l'avis d'experts spécialisés au seul jugement du Contrôle médical, conférant à celui-ci une position de force non contributive à une collaboration fructueuse.

Il serait opportun d'officialiser une procédure de médiation pouvant intervenir rapidement en cas de désaccord, avant d'entamer la voie du contentieux devant le Conseil arbitral de la Sécurité sociale, voire devant le Conseil supérieur de la Sécurité sociale. La cellule de conseil scientifique pourrait bien accomplir cette mission.

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.

- L'article 424 est devenu le nouvel article 419, alinéa 3 du Code de la sécurité sociale.

- L'article 425 est devenu le nouvel article 419, alinéa 4 du Code de la sécurité sociale.

- L'article 426, alinéa 1 est devenu le nouvel article 419, alinéa 5 du Code de la sécurité sociale.

La disposition figurant sous l'article 426, alinéa 2 du texte gouvernemental initial et qui a porté sur la renumérotation des articles du Code de la sécurité sociale est devenue superfétatoire et a pu être supprimée.

Article 2

Cet article regroupe les modifications apportées au livre I du Code de la sécurité sociale contenant les dispositions relatives à l'assurance maladie-maternité.

Point 1° – article 10, alinéa 4 CSS

Le point 1 du texte gouvernemental dispose qu'à l'article 10, alinéa 4 le renvoi à l'article 426, alinéa 2 est à remplacer par un renvoi à l'article 431, alinéa 2.

Cette modification de renvoi s'impose en raison des changements opérés au niveau des dispositions régissant le Contrôle médical de la sécurité sociale.

Etant donné que la proposition de texte du Conseil d'État à l'endroit de l'article 1er conserve l'énumération des articles du chapitre III du titre premier du livre VI du Code de la sécurité sociale, le point 1 peut être supprimé.

La commission fait sienne de la proposition du Conseil d'État de supprimer le point 1.

Point 2° – article 11, alinéas 2 et 3 CSS

Le point 2 qui prévoit que « 2° A l'article 11, alinéas 2 et 3 le renvoi à l'article 426, alinéa 2 est à remplacer par un renvoi à l'article 431, alinéa 2. » est également une modification qui s'impose en raison des changements opérés au niveau des dispositions régissant le Contrôle médical de la sécurité sociale.

Le Conseil d'État propose également de supprimer le point 2 au vu du fait que la proposition de texte du Conseil d'État à l'endroit de l'article 1er conserve l'énumération des articles du chapitre III du titre premier du livre VI du Code de la sécurité sociale.

Etant donné que la commission est d'accord à reprendre la proposition du Conseil d'État, l'énumération des articles du chapitre III du titre 1er du livre VI actuel du Code de la sécurité sociale est conservée et le point 2 peut, conformément au Conseil d'État, être supprimé.

Point 3° – article 11, nouvel alinéa 5 CSS (nouveau point 1)

Afin de permettre au Contrôle médical de la sécurité sociale de travailler efficacement et d'assortir ses contrôles de l'incapacité de travail d'effets également pendant la période de l'obligation patronale de maintien du salaire, il est important que le droit à la conservation légale de la rémunération cesse pour les mêmes motifs de refus que l'indemnité pécuniaire de maladie, donc également pour les motifs figurant par exemple à l'article 16 du Code de la sécurité sociale, comme le refus de l'assuré, sans motif valable, de se soumettre au contrôle médical.

Plus particulièrement, il résulte du point 3 du texte gouvernemental, (nouveau point 1) qui n'appelle pas d'observation du Conseil d'État, qu'à la suite de l'article 11, alinéa 4 il est inséré un nouvel alinéa 5 libellé comme suit:

„(5) La conservation légale de la rémunération cesse pour les mêmes motifs de refus que l'indemnité pécuniaire de maladie.“

L'alinéa 5 actuel devient l'alinéa 6 nouveau.

Point 4° – article 14, alinéa 1 CSS

Le point 4 du texte gouvernemental, qui ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État, et qui devient le point 2 du texte coordonnée, dispose qu'à l'article 14, alinéa 1, la troisième phrase est supprimée.

Ce point apporte une modification en ce qui concerne les rapports médicaux circonstanciés qui engendrent actuellement une grande charge financière et permet ainsi de dégager des

ressources qui pourront être employées pour renforcer le personnel du Contrôle médical de la sécurité sociale, qui demandera les rapports médicaux circonstanciés uniquement s'il le juge nécessaire.

Concernant les rapports médicaux circonstanciés et la procédure R4 la commission renvoie aux explications circonstanciées figurant à l'exposé des motifs.

Point 5 (nouveau point 3)

Le point 5 du texte gouvernemental dispose que l'article 14, alinéa 3 est complété par la phrase suivante:

„Les statuts peuvent prévoir les renseignements, documents et pièces relatifs à la cessation de l'affiliation à fournir par les personnes ayant droit au maintien de l'indemnité pécuniaire.“

Cette modification a pour objet de permettre aux statuts de la Caisse nationale de santé de prévoir, en cas de cessation de l'affiliation, des informations à fournir par le bénéficiaire de l'indemnité pécuniaire permettant de documenter l'origine de la cessation de l'affiliation et d'apprécier si la personne ne touche pas d'autres revenus, que ce soit un revenu lié à une nouvelle activité professionnelle ou un revenu de remplacement.

Le Conseil d'État propose la formulation suivante:

„La Caisse nationale de santé peut préciser dans ses statuts les renseignements, documents et pièces relatifs à la cessation de l'affiliation à fournir par les personnes ayant droit au maintien de l'indemnité pécuniaire.“

La commission propose de reprendre la suggestion de texte du Conseil d'État.

Point 6 (nouveau point 4)

Le point 6 du texte gouvernemental, qui n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État, prévoit qu'à l'article 16, alinéa 1 est ajouté un nouveau point 5) libellé comme suit:

„5) tant que l'assuré ne fournit pas tous renseignements, documents et pièces demandés par la Caisse nationale de santé ou le Contrôle médical de la sécurité sociale.“

En effet, à l'instar de ce que prévoit l'article 127 en matière d'assurance accident, il y a lieu d'ajouter à l'article 16 que l'indemnité pécuniaire n'est pas payée si l'assuré ne fournit pas tous renseignements, documents et pièces demandés par la Caisse nationale de santé ou le Contrôle médical de la sécurité sociale, ceci notamment au vu de la suppression de la troisième phrase de l'article 14, alinéa 1 et de la nouvelle procédure R4 proposée (cf. commentaire du point 4) ci-avant.

Point 7 (nouveau point 5)

Il est proposé d'introduire dans les dispositions régissant les prestations en espèces de l'assurance maladie-maternité une disposition similaire à ce que prévoit l'article 23 pour les prestations en nature. Des dispositions similaires existent déjà pour l'assurance accident (article 127) et l'assurance dépendance (article 315). A noter que la modification proposée renvoie au nouvel article 434 après la renumérotation à opérer suite à la modification des dispositions relatives au Contrôle médical de la sécurité sociale, soit à l'article 429 actuel du Code de la sécurité sociale.

Le point 7 du texte gouvernemental prévoit que l'article 16 est complété par un nouvel alinéa libellé comme suit:

„Les prestations en espèces octroyées ou liquidées indûment sont récupérées si le bénéficiaire a provoqué leur attribution en alléguant des faits inexacts ou en dissimulant des faits importants ou s'il a omis de signaler de tels faits après l'attribution. Les sommes indûment touchées doivent être restituées par le bénéficiaire. Elles peuvent également être déduites des prestations ou des arrérages restant dus ou être recouvrées par le Centre commun de la sécurité sociale conformément aux dispositions de l'article 434.“

Le Conseil d'État estime que la phrase introductive doit se lire comme suit: „L'article 16 est complété in fine par un alinéa libellé comme suit: (...).“.

Etant donné que la proposition de texte du Conseil d'État de l'article 1er conserve l'énumération des articles du chapitre III du titre premier du livre VI du Code de la sécurité sociale, la référence à l'article 434 doit être remplacée par une référence à l'article 429.

La commission propose de tenir compte des observations et de la proposition de texte faites par le Conseil d'État à l'endroit du point 7 du texte gouvernemental, qui devient le nouveau point 5.

Point 8

Le point 8 du texte gouvernemental prévoit qu'à l'article 23, alinéa 2 le renvoi à l'article 429 est à remplacer par un renvoi à l'article 434.

Etant donné que la proposition de texte du Conseil d'État à l'endroit de l'article 1er conserve l'énumération des articles du chapitre III du titre premier du livre VI du Code de la sécurité sociale, le Conseil d'État estime que le point 8 peut être supprimé, proposition de suppression à laquelle la commission se décide se rallier.

Point 9 (nouveau point 6)

Le point 9 du texte gouvernemental, qui n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État, dispose que l'article 47, alinéa 1 prend la teneur suivante:

„Toute question à portée individuelle à l'égard d'un assuré en matière d'assurance maladie-maternité peut faire l'objet d'une décision du président de la Caisse nationale de santé ou de son délégué et doit le faire à la demande de l'assuré. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite formée par l'intéressé dans les quarante jours de la notification. L'opposition est vidée par le comité directeur.“

L'objectif de la présente modification est de clarifier la procédure décisionnelle de la Caisse nationale de santé de façon uniforme pour toutes les décisions administratives individuelles, peu importe que la décision formelle soit précédée d'une procédure d'information ou non et peu importe que la décision soit prise suite à une demande de l'assuré ou en dehors de toute initiative de l'assuré. La procédure décisionnelle doit toujours être la même avec la consécration du droit de l'assuré de disposer d'un recours gracieux et d'un recours contentieux.

Pour de plus amples informations il y a lieu de se référer à l'exposé des motifs.

Point 10 (nouveau point 7)

Ce point du texte gouvernemental, qui ne donne pas lieu à observations particulières de la part du Conseil d'État, prévoit qu'à la suite de l'article 47, alinéa 1 il est inséré un nouvel alinéa 2 libellé comme suit:

„La cessation du droit à la conservation légale de la rémunération et du droit au paiement de l'indemnité pécuniaire de maladie peut faire l'objet d'une décision du président de la Caisse nationale de santé ou de son délégué et doit le faire à la demande de l'assuré. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite formée par l'assuré dans les quarante jours de la notification. L'opposition est vidée par le comité directeur. Ces décisions de la Caisse nationale de santé sont notifiées pour information à l'employeur, auquel elles s'imposent.“

A noter que la cessation du droit à la conservation légale de la rémunération et du droit au paiement de l'indemnité pécuniaire de maladie fait l'objet d'une simple information lorsqu'elle est motivée par le changement de la charge qui va de l'employeur vers la Caisse nationale de santé ou vice-versa ou lorsque le droit à l'indemnité pécuniaire de maladie cesse à l'expiration de la période de cinquante-deux semaines. La cessation du droit à la conservation légale de la rémunération et du droit au paiement de l'indemnité pécuniaire de maladie fait par contre l'objet d'une décision présidentielle si sa cause réside dans l'article 16 du Code de la sécurité sociale ou si elle résulte d'un constat de capacité au travail par le Contrôle médical de la sécurité sociale. Le nouvel alinéa 2 met par ailleurs fin à l'insécurité juridique qui existait jusqu'à présent, 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. A noter que conformément au projet de loi n° 6555 portant modification du Code du travail et du Code de la sécurité sociale concernant le dispositif du reclassement interne et externe, toutes les décisions prises par la Commission mixte (décisions de reclassement interne ou externe, décisions de non-reclassement et décisions relatives au statut des personnes sous reclassement professionnel externe) sont susceptibles d'une procédure de recours uniforme devant les juridictions sociales.

Point 11 (nouveau point 8)

Le point 11 du texte gouvernemental, une modification de renvoi qui s'impose suite à l'insertion d'un nouvel alinéa 2 à l'article 47, n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État et dispose qu'à l'article 47, alinéa 4 nouveau, les renvois à l'alinéa 2 sont à remplacer par des renvois à l'alinéa 3.

Point 12

Le point 12 du texte gouvernemental dispose qu'à l'article 53, alinéa 1, point 2) le renvoi à l'article 426, alinéa 2 est à remplacer par un renvoi à l'article 431, alinéa 2.

Etant donné que conformément à la proposition du Conseil d'État, l'énumération des articles du chapitre III du titre 1^{er} du livre VI actuel du Code de la sécurité sociale est conservée, la commission se rallie à la proposition du Conseil d'État de supprimer le point 12 de l'article 2.

Point 13

Il est prévu dans le point 13 du texte gouvernemental qu'à l'article 59, alinéa 2 le renvoi aux articles 454 à 456 est à remplacer par un renvoi aux articles 459 à 461.

Suite à la proposition du Conseil d'État, de conserver l'énumération des articles du chapitre III du titre 1^{er} du livre VI actuel du Code de la sécurité sociale, la commission propose de supprimer le point 13 de l'article 2, conformément à la proposition du Conseil d'État.

Point 14 (nouveau point 9)

Le point 14 du texte gouvernemental dispose qu'à l'article 64, alinéa 2, point 5) le renvoi à l'article 418 est à remplacer par un renvoi à l'article 425.

Le Conseil d'État estime qu'il y a lieu de remplacer la référence à l'article 425 par une référence à l'article 419, étant donné que la proposition de texte du Conseil d'État de l'article 1er conserve l'énumération des articles du chapitre III du titre premier du livre VI du Code de la sécurité sociale.

En tenant compte des observations faites par le Conseil d'État, la commission décide de remplacer la référence à l'article 425 par une référence à l'article 419 à l'endroit du nouveau point 9 (point 14 du texte gouvernemental).

Point 15 (nouveau point 10)

Le point 15 du texte gouvernemental disposant qu'à l'article 72bis, alinéa 1, point 1) le renvoi à l'article 47, alinéa 4 est à remplacer par un renvoi à l'article 47, alinéa 5 et au point 2) le renvoi à l'article 47, alinéa 2 est à remplacer par un renvoi à l'article 47, alinéa 3, n'appelle pas d'observations de la part du Conseil d'État.

En effet, il s'agit d'une modification du renvoi qui s'impose suite à l'insertion d'un nouvel alinéa à l'article 47.

Point 16 (nouveau point 11)

Le point 16 du texte gouvernemental, qui devient le nouveau point 11, prévoit qu'à l'article 73, alinéa 1, le renvoi à l'article 418 est à remplacer par un renvoi à l'article 425 .

Etant donné que la proposition de texte du Conseil d'État de l'article 1er conserve l'énumération des articles du chapitre III du titre premier du livre VI du Code de la sécurité sociale, la référence à l'article 425 doit être remplacée par une référence à l'article 419.

La commission propose de tenir compte des observations faites par le Conseil d'État et par conséquent de remplacer la référence à l'article 425 par une référence à l'article 419.

Point 17

Le point 17 du texte gouvernemental, disposant qu'à l'article 73bis, alinéa 3, le renvoi à l'article 429 est à remplacer par un renvoi à l'article 434, est - conformément à la proposition du Conseil d'État - à supprimer suite à la décision de conserver l'énumération des articles du chapitre III du titre 1er du livre VI actuel du Code de la sécurité sociale.

Point 18

Le point 18 du texte gouvernemental qui prévoit qu'à l'article 83, alinéa 1 le renvoi aux articles 454 et 455 est à remplacer par un renvoi aux articles 459 et 460, est, conformément à la proposition du Conseil d'État, à supprimer suite à la décision de conserver l'énumération des articles du chapitre III du titre 1er du livre VI actuel du Code de la sécurité sociale.

Point 19 (nouveau point 12)

Le point 19 du texte gouvernemental disposant qu'à l'article 83, alinéa 1 les termes „les décisions prises en matière de prestations et d'amendes d'ordre“ sont remplacés par „les décisions à portée individuelle prises en matière d'assurance maladie-maternité, qui n'appelle pas d'observations de la part du Conseil d'État, est une modification qui vise à harmoniser l'article 83 avec le nouveau libellé proposé au niveau de l'article 47, alinéa 1.

Article 3

L'article 3 du texte gouvernemental dispose que : « *Art. 3. Le livre II du Code de la sécurité sociale intitulé „Assurance accident“ est modifié comme suit:*

A l'article 91, alinéa 1, point 10), le renvoi à l'article 418 est à remplacer par un renvoi à l'article 421. »

Cet article, qui n'appelle pas d'observations particulières de la part du Conseil d'État, comprend la modification apportée au livre II du Code de la sécurité sociale contenant les dispositions relatives à l'assurance accident.

A noter que la modification de renvoi à l'endroit de l'article 91 alinéa 1 CSS s'impose en raison des changements opérés au niveau des dispositions régissant le Contrôle médical de la sécurité sociale.

Article 4

L'article 4 du texte gouvernemental, qui comprend la modification apportée au livre III du Code de la sécurité sociale contenant les dispositions relatives à l'assurance pension, prévoit que le livre III du Code de la sécurité sociale intitulé „Assurance pension“ est modifié comme suit:

A l'article 171, alinéa 2 le renvoi à l'article 449, alinéa 1 sous 3) est à remplacer par un renvoi à l'article 454, alinéa 1, point 3).

Etant donné que la proposition de texte du Conseil d'État de l'article 1er conserve l'énumération des articles du chapitre III du titre premier du livre VI du Code de la sécurité sociale, le Conseil d'État estime que le présent article peut être supprimé, proposition que la commission décide de suivre.

Article 5

Il est prévu à l'endroit de l'article 5 du texte gouvernemental que le livre IV du Code de la sécurité sociale intitulé „Prestations familiales“ est modifié comme suit:

A l'article 318, alinéa 2, le renvoi aux articles 454 et 455 est à remplacer par un renvoi aux articles 459 et 460.

En effet, cet article comprend la modification apportée au livre IV du Code de la sécurité sociale contenant les dispositions relatives aux prestations familiales.

Par analogie au raisonnement du Conseil d'État à l'endroit de l'article 4, l'article 5 du texte gouvernemental sera également supprimé sur proposition de la commission, conformément à l'avis du Conseil d'État.

Article 6 (nouvel article 4)

L'article 6 du texte gouvernemental qui regroupe les modifications apportées au livre V du Code de la sécurité sociale contenant les dispositions relatives à l'assurance dépendance, prévoit que le livre V du Code de la sécurité sociale intitulé „Assurance dépendance“ est modifié comme suit:

1° A l'article 377, alinéa 5, le renvoi aux articles 329 à 340 est à remplacer par un renvoi aux articles 430 à 440.

2° A l'article 382, alinéa 5, le renvoi aux articles 454 et 455 est à remplacer par un renvoi aux articles 459 et 460.

3° A l'article 383, le renvoi à l'article 47, alinéa 4 est à remplacer par un renvoi à l'article 47, alinéa 5.

4° A l'article 393ter, alinéa 3 le renvoi à l'article 429 est à remplacer par un renvoi à l'article 434.

Etant donné que la proposition de texte du Conseil d'État de l'article 1er conserve l'énumération des articles du chapitre III du titre premier du livre VI du Code de la sécurité sociale, le Conseil d'État suggère de supprimer les points 2 et 4. Au point 1, la référence aux articles 430 à 440 doit être remplacée par une référence aux articles 425 à 435.

La commission propose de suivre le Conseil d'État et de supprimer les points 2° et 4°.

Par ailleurs, il est relevé par un représentant du Ministère que les renvois vers d'autres articles du Code de la sécurité sociale prévus à l'article 377 n'ont été modifiés ni suite à l'introduction du statut unique pour les salariés du secteur privés en 2009, ni suite aux réformes de l'assurance maladie en 2010 et de l'assurance accident en 2011 et n'ont donc jamais été adaptés aux diverses modificatives législatives intervenues au cours des dernières années. En tenant compte des remarques du représentant gouvernemental, la commission propose par voie d'amendement de conférer la teneur suivante au point 1 du nouvel article 4 (article 6 du texte gouvernemental) :

« 1° A l'article 377, alinéa 2, le renvoi aux numéros 1), 2), 3) et 7) à 12) de l'article 1^{er} est à remplacer par un renvoi aux numéros 1) à 3), 7) à 12), 16), 18) et 20) de l'article 1^{er} ; à l'alinéa 3, le renvoi à l'article 38 est à remplacer par un renvoi à l'article 33 ; à l'alinéa 4, le renvoi aux numéros 1) à 3) et 6) à 12) de l'article 1^{er} est à remplacer par un renvoi aux numéros 1) à 3), 6) à 12), 16), 18) et 20) de l'article 1^{er} ; à l'alinéa 5, le renvoi aux articles 329 à 340 est à remplacer par un renvoi aux articles 425 à 435, 445 et 447. »

Article 7 (nouvel article 5)

Cet article, qui regroupe les modifications apportées au livre VI du Code de la sécurité sociale contenant les dispositions relatives aux dispositions communes, prévoit que le livre VI du Code de la sécurité sociale intitulé „Dispositions communes“ est modifié sur 8 points.

Il est renvoyé aux explications détaillées figurant à l'exposé des motifs en particulier en ce qui concerne l'utilisation de la procédure informatique SECULine pour la déclaration mensuelle des salaires.

Le Conseil d'État estime qu'il y a lieu de supprimer les points 1, 2, 5, 6, 7 et 8, étant donné que la proposition de texte du Conseil d'État de l'article 1er conserve l'énumération des articles du chapitre III du titre premier du livre VI du Code de la sécurité sociale.

Quant au point 3, le Conseil de d'Etat propose de conférer à la première phrase la teneur suivante: *« A la suite de l'article 426, alinéa 3, il est inséré un nouvel alinéa 4 libellé comme suit: »*

Concernant le point 4, le Conseil de d'Etat suggère de libeller la première phrase comme suit: « *Il est ajouté in fine de l'article 426 un alinéa libellé comme suit: »*

La commission décide de suivre le Conseil d'État et propose par conséquent de conférer à au nouvel article 5 (article 7 du texte gouvernemental) la teneur suivante :

« **Art. 5.** *Le livre VI du Code de la sécurité sociale intitulé „Dispositions communes“ est modifié comme suit:*

1° A la suite de l'article 426, alinéa 3, il est inséré un nouvel alinéa 4 libellé comme suit :

„Par dérogation à l'alinéa 1, l'employeur est autorisé à limiter la déclaration de la rémunération mensuelle au septuple du salaire social minimum pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans et à déclarer annuellement, aux fins de la perception de la contribution dépendance, le montant total des rémunérations des salariés dépassant cette limite. La déclaration en bloc annuelle n'est autorisée que pour les salariés dont la rémunération dépasse le septuple du salaire social minimum pour chaque mois de l'année et uniquement au cas où cette condition est remplie dans le chef de trois salariés au moins. La déclaration de la rémunération mensuelle ainsi que la déclaration en bloc doivent parvenir au Centre sur support informatique.“

L'alinéa 4 actuel devient l'alinéa 5 nouveau.

2° Il est ajouté in fine de l'article 426 un alinéa libellé comme suit :

„Les employeurs occupant un nombre de salariés dépassant un seuil à déterminer par règlement grand-ducal peuvent être obligés de transmettre les déclarations visées aux alinéas 1 et 5 au Centre commun par voie électronique. »

Article 8

L'article 8 du texte gouvernemental regroupe les modifications apportées au Code du travail.

Ainsi les modifications aux points 1 et 2 visent à mieux coordonner les dispositions du droit du travail avec celles du Code de la sécurité sociale, en particulier suite à l'introduction d'un statut unique par la loi du 13 mai 2008.

En effet, il a été introduit un nouvel alinéa 2 à l'article 418 du Code de la sécurité sociale traitant des attributions du Contrôle médical de la sécurité sociale en vue de préciser que les attributions en matière de contrôle médical de l'incapacité de travail peuvent également être exercées pendant la période couverte par l'obligation patronale, cette disposition est restée lettre morte, alors que les conclusions du Contrôle médical de la sécurité sociale sont à l'heure actuelle inopposables au niveau du droit du travail et sont donc dépourvues d'effets. Pour améliorer la gestion de l'incapacité de travail, il est indispensable de prévoir un parallélisme entre l'obligation patronale de maintien de salaire et le droit au paiement de l'indemnité pécuniaire de maladie quant à la procédure de contrôle médical de l'incapacité de travail par le Contrôle médical de la sécurité sociale avec les voies de recours afférentes, ceci d'autant plus que la charge se situe tantôt auprès de l'employeur, tantôt auprès de la Caisse nationale de santé. En cas de constat de capacité au travail par le médecin-conseil du Contrôle médical de la sécurité sociale ou en présence d'un autre motif mettant fin au paiement de l'indemnité pécuniaire de maladie, tel que le refus de l'assuré de se soumettre au contrôle médical sans motif valable, la Caisse nationale de santé pourra désormais prendre une décision de refus s'imposant en matière de droit du travail et mettant fin

automatiquement au droit au maintien du salaire ou au droit à l'indemnité pécuniaire de maladie selon que la charge se situe auprès de l'employeur ou de la Caisse nationale de santé.

La protection contre le licenciement pour une période de vingt-six semaines au plus à partir de la survenance de l'incapacité de travail est maintenue même en cas de cessation du droit au maintien du salaire à condition que le salarié fasse un recours contre la décision de la Caisse nationale de santé à l'origine de la cessation du droit et la protection court, pour une période maximale de 26 semaines, tant qu'il n'existe pas de décision coulée en force de chose décidée ou jugée ayant confirmé la décision de refus. L'assuré est donc protégé contre le licenciement en cas de recours dans un premier temps contre la décision présidentielle, puis en cas de recours devant le Conseil arbitral contre la décision du comité directeur. Si dans la pratique le délai de 26 semaines est expiré en cas de recours devant le Conseil supérieur contre le jugement du Conseil arbitral, puisque l'exercice des voies de recours devant d'abord le comité directeur puis devant le Conseil arbitral prennent du temps, il est évident que si exceptionnellement le délai de 26 semaines ne devait pas encore être expiré au moment où le Conseil arbitral prononce son jugement, il continuerait à courir et la protection y afférente serait maintenue en cas d'appel par l'assuré. A noter que l'employeur pourra s'adresser à tout moment à la Caisse nationale de santé pour obtenir des renseignements sur la date de notification des décisions de refus à l'assuré faisant courir les délais de recours.

Il est souligné que le fait de permettre dorénavant au Contrôle médical d'intervenir pendant les périodes d'incapacité de travail indemnisées par les employeurs constitue l'une des innovations majeures du projet de loi, une nouveauté qui est saluée par plusieurs membres de la commission.

En effet, 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.

A cet égard, il est rappelé 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.

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.

A cet égard il est donné à considérer que la Chambre des salariés souligne dans son avis qu'elle ne donne son aval à une réforme des attributions du Contrôle médical de la sécurité sociale que si, dorénavant, les partenaires sociaux ont un droit de cogestion dans le fonctionnement du Contrôle médical de la sécurité sociale et un droit de contrôle sur les attributions et la gestion du Contrôle médical de la sécurité sociale. La Chambre des salariés est d'avis que, abstraction faite du bien-fondé d'un avis médical émis par le Contrôle médical de la sécurité sociale, les représentants des assurés dans le comité directeur de la CNS doivent pouvoir se prononcer sur des mesures ayant un intérêt collectif comme la gestion et le fonctionnement du Contrôle médical de la sécurité sociale.

Aussi estime-t-elle que dans les avis du Contrôle médical de la sécurité sociale à caractère médical et à portée individuelle, les représentants des assurés aient un droit de regard dans les affaires individuelles des assurés si mandat leur est donné par ces derniers – à l'instar de ce qui se passe déjà au niveau du comité directeur de la CNS en cas d'opposition ou au niveau de la Commission mixte en cas de reclassement. Ce droit de cogestion dans le fonctionnement du Contrôle médical de la sécurité sociale et de contrôle sur les attributions et la gestion du Contrôle médical de la sécurité sociale par les représentants des assurés ne doit évidemment pas mettre en question le diagnostic constaté par un médecin, qu'il relève du Contrôle médical de la sécurité sociale ou de la profession libérale.

Il est également relevé que la Chambre des salariés critique la façon de légiférer du Gouvernement en déposant le projet de loi sous avis alors que, à l'heure actuelle, le projet de loi n° 6555 portant modification du Code du travail et du Code de la sécurité sociale concernant le dispositif de reclassement interne et externe et ayant également des incidences sur le rôle et les missions du Contrôle médical de la sécurité sociale n'est toujours pas voté.

En effet, elle est d'avis que le présent projet de loi risque non seulement de remettre en cause les dispositions prévues dans le projet de loi n° 6555 et ses revendications posées dans son avis y relatif, mais également la cohérence avec d'autres textes de loi et projets de loi en se contentant dans l'exposé des motifs d'annoncer solennellement le transfert de certaines des attributions du Contrôle médical de la sécurité sociale à d'autres institutions comme la CNS, la médecine du travail (dans le contexte du reclassement) ou la Direction de la santé, sans pour autant que l'on ne retrouve la moindre trace de ce transfert d'attributions dans les articles.

C'est la raison pour laquelle la Chambre des salariés estime que le dépôt du présent projet de loi est prématuré tant que le projet de loi définitif sur le reclassement n'est pas voté et se doit à l'heure actuelle de se prononcer contre une telle réforme du Contrôle médical.

A cet égard plusieurs membres de la commission soutiennent qu'il est primordial d'aborder les deux projets de loi conjointement. Idéalement, les deux projets de loi seraient votés le même jour.

Il est relevé que la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers insistent dans leur avis sur le fait que l'employeur doit conserver le droit dont il dispose actuellement de pouvoir invalider l'incapacité de travail en dehors de toute intervention du Contrôle médical et de la CNS, et que la période de protection contre le licenciement du salarié qui ne vient pas travailler doit rester comme à l'heure actuelle de 26 semaines au maximum. Les deux chambres professionnelles relèvent d'emblée que le nouveau régime rend l'article L. 121-6 du Code du travail plus complexe par le fait que le droit au maintien du salaire et la protection contre le licenciement ne seraient désormais plus liés:

- actuellement, le droit au maintien du salaire et la protection contre le licenciement sont liés de sorte que le salarié qui ne remet pas à son employeur un certificat médical attestant son incapacité de travail, au plus tard le troisième jour de son

absence, perd aussi bien le droit au maintien du salaire que la protection contre le licenciement,

- dans le nouveau régime envisagé, le droit au maintien du salaire pourra cesser en cas de décision de refus de la CNS (décision entérinant l'avis de capacité de travail du Contrôle médical) sans pour autant que cela remette en cause la protection contre le licenciement. Le droit au maintien du salaire pourra toutefois être rétabli si la décision de refus de la CNS est invalidée par les juridictions sociales.

Le projet de loi prévoit que l'incapacité de travail du salarié peut être invalidée par un avis du Contrôle médical. Il reste par contre silencieux quant au droit reconnu aux employeurs de renverser eux aussi la présomption d'incapacité de travail du salarié en dehors de toute intervention du Contrôle médical, respectivement parallèlement à l'intervention du Contrôle médical.

Par ailleurs, une autre question soulevée est celle relative à la reconnaissance de la primauté de l'avis du Contrôle médical sur celui du médecin traitant du salarié malade. En effet, actuellement, le salarié incapable de travailler doit justifier son absence du lieu de travail et établir la réalité de sa maladie. Cette preuve est apportée par la production d'un certificat médical. Dans ce cas, le salarié bénéficie du maintien de son salaire pendant la LFZ et d'une protection contre le licenciement au cours d'une période de 26 semaines. Selon une jurisprudence constante des juridictions du travail, le certificat médical produit par le salarié constitue toutefois une présomption simple et peut être combattu par l'employeur (i) soit au moyen de deux avis médicaux contraires – dont l'un peut provenir du Contrôle médical mais pas obligatoirement – (ii) soit par la preuve de faits contredisant l'incapacité de travail du salarié.

Ainsi à l'état actuel l'avis du médecin du Contrôle médical ne prime pas sur celui du médecin traitant.

Il est souligné que le Contrôle médicale saluerait une augmentation de ses pouvoirs dans le cadre de ses avis. Dans ce contexte il est donné à considérer qu'il s'agit d'une institution indépendante disposant de l'objectivité nécessaire et ne détenant aucun intérêt personnel.

A cet égard un membre de la commission, tout en donnant à considérer que l'institution du Contrôle médical est d'un côté responsable de contrôler les cas d'incapacité de travail et d'un autre côté responsable des décisions de transferts à l'étranger, soulève la question quant à la neutralité du Contrôle médical.

A noter, qu'en 2014, le nombre de contrôles s'est élevé à 13796 cas. Dans 13% des cas, les personnes ont été jugées aptes au travail.

Il est relevé que suivant la jurisprudence constante du Conseil supérieur de la sécurité sociale, le terme incapacité de travail au sens de la loi signifie une inaptitude générale d'exercer tout travail rémunérateur et non pas une réduction des capacités de travail de l'assurée.

Concernant le point 1, le Conseil d'État estime que la disposition dans cet alinéa qui précise que la décision de refus émise par la Caisse nationale de santé s'impose à l'employeur est redondante avec celle de l'article 47, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale.

La commission décide tout de même de maintenir cette disposition dans la teneur telle que proposée par le texte gouvernemental.

Le point 2 n'appelle pas d'observations particulières de la part du Conseil d'État.

En ce qui concerne le point 3, il y a lieu de noter que la modification proposée vise à simplifier la procédure faisant l'objet de l'article L. 351-4² en prévoyant que le salarié soit immédiatement examiné par le médecin du travail.

En effet, étant donné que cet examen médical relève de la compétence de la médecine du travail et que le médecin du travail doit de toute façon procéder à un examen du salarié pour émettre son premier avis, un examen par le Contrôle médical de la sécurité sociale ainsi que la prise d'un deuxième avis auprès du médecin du travail tels que prévus dans la procédure actuelle ne se justifient pas et alourdisent inutilement la procédure.

Ce point ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État.

Articles 9 (nouvel article 7)

L'article 9 du texte gouvernemental (nouvel article 7), qui regroupe les modifications apportées à la loi modifiée du 15 décembre 1993 déterminant le cadre du personnel des administrations, des services et des juridictions de la sécurité sociale, prévoit que le chapitre II intitulé „Contrôle médical de la sécurité sociale“ de la loi modifiée du 15 décembre 1993 déterminant le cadre du personnel des administrations, des services et des juridictions de la sécurité sociale est modifiée comme suit:

1° A l'article 5, paragraphe 1, le point 1) intitulé „dans la carrière supérieure de l'administration“ est complété comme suit:

„c) grade de computation de la bonification d'ancienneté: grade 12 des psychologues

d) grade de computation de la bonification d'ancienneté: grade 12

des conseillers de direction première classe;

des conseillers de direction;

des conseillers de direction adjoints;

des attachés de direction premier en rang;

des attachés de direction;

des stagiaires ayant le titre d'attaché de direction.“

2° A l'article 5, paragraphe 1, le point 2) intitulé „dans la carrière moyenne de l'administration“ est modifié comme suit:

Il est inséré entre le point a) et b), qui devient le point c), un nouveau point b) libellé comme suit:

„b) grade de computation de la bonification d'ancienneté: grade 10 des infirmiers gradués“.

A noter qu'au vu du travail à assumer par le Contrôle médical de la sécurité sociale, il faut prévoir, en plus d'un renforcement du personnel scientifique, un fonctionnaire de la carrière administrative supérieure de l'administration. Afin de permettre au médecin directeur ainsi qu'au médecin directeur adjoint de se concentrer sur la direction médicale, il est important qu'un fonctionnaire de la carrière administrative supérieure se charge de la direction administrative du Contrôle médical de la sécurité sociale. Cette tâche comprend entre autres la gestion des ressources humaines, la gestion financière, la coordination du service, les

² L'article L. 351-4 dispose actuellement que „(1) le directeur de l'Inspection du travail et des mines ou, en cas d'empêchement, le directeur adjoint, sur avis d'un médecin du travail de la Direction de la santé, peut ordonner un examen médical des salariés exposés à l'un des agents visés à l'annexe 5 du présent code. L'examen médical est effectué par les services du Contrôle médical de la sécurité sociale.

(2) Si l'examen médical, visé au paragraphe (1), révèle que la santé des salariés est gravement menacée, le directeur de l'Inspection du travail et des mines ou, en cas d'empêchement, le directeur adjoint, sur avis d'un médecin du travail de la Direction de la santé, peut ordonner que le salarié soit temporairement soustrait à l'action d'un agent.
(...)“

relations avec les institutions de sécurité sociale et les autres administrations de l'Etat ainsi que la mise en place de nouvelles procédures de collaboration avec le médecin directeur, dont la gestion des plaintes des assurés.

Pour autant que le Conseil d'État soit suivi dans ses observations, les moyens à mettre à disposition pour mettre en oeuvre les dispositions qui précèdent sont à adapter.

Compte tenu des explications des représentants gouvernementaux, la commission propose d'ajouter trois nouveaux points 3°, 4° et 5° à l'article 9 du projet de loi (nouvel article 7) par voie d'amendement, libellés comme suit :

« 3°A l'article 5, paragraphe 2, 1^{ère} phrase, le renvoi au paragraphe 1, sub 1) est remplacé par un renvoi au paragraphe 1, sub 1), points a) à c).

4° Il est inséré un nouvel alinéa 2 à la suite de l'article 5, paragraphe 2, alinéa 1, libellé comme suit :

« Sans préjudice de l'application des règles générales relatives au statut général des fonctionnaires de l'Etat, les conditions et modalités d'admission et de nomination aux fonctions désignées au paragraphe 1, sub 1) d) du présent article sont celles qui sont prévues pour le personnel des cadres supérieurs de l'administration gouvernementale ; pour autant qu'ils s'agit de dispositions réglementaires, elles peuvent être modifiées ou complétées par règlement grand-ducal. »

Les alinéas 2 à 6 de l'article 5, paragraphe 2 deviennent les alinéas 3 à 7 nouveaux.

5° L'article 6, alinéa 1 est abrogé. »

Cet amendement a pour objet de réparer un oubli lors de l'élaboration du projet de loi. En effet, les précisions apportées par les nouveaux points 3° et 4° à l'article 5, paragraphe 2 s'imposent du fait de l'introduction, par l'article 6, 1° du projet de loi, d'une carrière supérieure administrative auprès du Contrôle médical de la sécurité sociale. Il convient par ailleurs d'abroger l'article 6, alinéa 1 de la loi modifiée du 15 décembre 1993 déterminant le cadre du personnel des administrations, des services et des juridictions de la sécurité sociale, alors qu'il est incompatible avec les obligations d'indépendance et de neutralité à charge des médecins du Contrôle médical de la sécurité sociale et que ce texte, en autorisant les médecins-conseils à faire des expertises médicales en nom personnel et en dehors de leur activité de médecin-conseil, est source de conflits d'intérêts. L'article 6, alinéa 1 peut être complètement abrogé dans la mesure où l'interdiction pour les médecins-conseils d'exercer une activité médicale accessoire résulte également des dispositions de l'article 14 de la loi modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'Etat.

Article 10 (nouvel article 8)

L'article 10 (nouvel article 8) dispose que *« le ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions est autorisé à engager à titre permanent et à tâche complète, pour les besoins du Contrôle médical de la sécurité sociale, quinze médecins-conseils, un attaché de direction, un pharmacien-inspecteur, cinq psychologues, un infirmier gradué et cinq expéditionnaires. »*

Pour plus d'informations, il y a lieu de se référer aux deux tableaux reproduits dans le texte gouvernemental aux pages 24 et 25 montrant l'accroissement de la charge de travail du Contrôle médical ces dernières années et l'évolution du personnel médical du Contrôle médical de la sécurité sociale par rapport à différents indicateurs.

A noter que depuis 1994, la population protégée (résidente et non résidente) a augmenté de 58,5%; en 2011, le ratio personnes protégées/médecin-conseil a été de 31.580. En même temps, le nombre des médecins prestant une activité à charge de l'assurance maladie a, lui, augmenté de 62,8%. Le nombre des saisines de la commission mixte de reclassement des salariés incapables d'occuper leur dernier poste de travail a explosé de 128,6% depuis 2004. Les changements proposés par le présent projet augmenteront encore la charge de travail du Contrôle médical. Non seulement le nombre des contrôles médicaux augmentera considérablement, mais également la durée des consultations dans le cadre des missions actuelles et futures du Contrôle médical. En effet, en convoquant les assurés plus tôt en cas d'incapacité de travail, ceci dans le cadre d'un renforcement des contrôles des congés de maladie, le Contrôle médical devra examiner des assurés disposant de moins de pièces médicales qu'à l'heure actuelle. Le Contrôle médical doit assurer un suivi des assurés présentant des pathologies psychiques, qui ne cessent de croître, ce qui explique également le besoin d'engager des psychologues. Enfin, 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 Contrôle médical, surtout dans le cadre du contrôle des incapacités de travail. Le Contrôle médical devra motiver adéquatement ses avis et assister du point de vue médical les institutions en cas de contestations. La modification proposée au niveau du rapport R4, qui engendre actuellement une grande charge financière, permettra de dégager des ressources qui pourront être employées pour renforcer le personnel du Contrôle médical, qui lancera désormais lui-même la procédure du R4 s'il le juge nécessaire. Le contrôle et le suivi régulier du nouveau système mis en place du médecin référent afin de pouvoir procéder aux adaptations nécessaires, la vérification des rapports d'activité des médecins (cf. nouvel article 425), qui est restée lettre morte faute de ressources alors qu'il s'agit-là d'un mécanisme de contrôle important, la mission de conseil des assurés, importante notamment dans le cadre de l'examen médical de jeunes demandeurs de pension d'invalidité, sont autant de missions qui nécessitent du temps et donc les moyens en ressources humaines nécessaires. L'accueil des assurés et la gestion du matériel médical devraient être assurés par un infirmier diplômé. La gestion des fichiers des assurés et la rédaction d'avis, de rapports et d'expertises supplémentaires nécessiteront un renforcement du personnel administratif.

Dans sa séance du 26 juillet 2013 le Conseil de gouvernement a précisé que le renforcement en personnel proposé à l'article 10 n'est pas à faire par dépassement des nombres limites fixés dans la loi budgétaire, de sorte que les postes proposés sont à imputer sur le *numerus clausus*. En vue du renforcement du personnel prévu à l'article 10, le plan de recrutement quadriennal est proposé aux pages 25 à 27 du texte gouvernemental.

Le Conseil d'État estime que les moyens à mettre à disposition pour mettre en oeuvre les dispositions qui précèdent sont à adapter, pour autant qu'il soit suivi dans ses observations.

La commission propose de remplacer par voie d'amendement les termes « *quinze médecins-conseil* » par les termes « *treize médecins-conseils* ».

En effet, à noter à cet égard que l'article VII de la loi du 1er juillet 2014 portant transposition de la directive 2011/24/UE relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers ayant d'ores et déjà autorisé le ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions à engager, au courant de l'exercice 2014 et en attendant le vote de la présente loi, deux médecins-conseils pour les besoins du Contrôle médical de la sécurité sociale, le nombre des médecins-conseils figurant à l'article 10 est ramené à treize.

Le représentant de la sensibilité politique déi Lénk aimerait avoir de plus amples informations quant aux circonstances ayant conduit au départ de deux pharmaciens-réviseurs au sein du Contrôle médicale de la sécurité sociale, demande qui sera analysée au cours de la prochaine réunion de la commission.

Article 11

L'article 11 du texte gouvernemental, qui prévoit que la présente loi entre en vigueur le premier jour du mois qui suit sa publication au Mémorial, n'appelle pas d'observations de la part du Conseil d'État.

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.

*

Monsieur le Président de la commission informe les membres de la commission que deux réunions ont été convoquées, l'une pour le 4 mars 2014 à 14h00 (*à l'ordre du jour figurera la continuation de l'examen du projet de loi 6656 modifiant les attributions du Contrôle médical de la sécurité sociale*) et l'autre pour le 16 mars 2015 à 10h00 (*à l'ordre du jour figureront l'accord entre le Gouvernement et l'UEL, la modification de la législation en matière de salaire social minimum qualifié, ainsi que la réforme de l'Inspection du Travail et des Mines*).

Luxembourg, le 27 février 2015

Le Secrétaire-administrateur,
Tania Sonnetti

Le Président,
Georges Engel

Annexe : projet de texte coordonné

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**

Texte coordonné et amendé proposé par la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale

*(Les amendements sont imprimés en caractères gras,
les textes repris du Conseil d'Etat sont imprimés en italique)*

Art. 1. Le chapitre III du titre I intitulé „Organisation de la sécurité sociale“ du livre VI du Code de la sécurité sociale intitulé „Dispositions communes“ prend la teneur suivante:

„Chapitre III – Contrôle médical de la sécurité sociale

Art. 418. ~~Une administration~~ *L'administration* de l'Etat dénommée „Contrôle médical de la sécurité sociale“, placée ~~sous la haute autorité~~ *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^{er} et 23, alinéa 1^{er}. 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 traitements 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 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.

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 ~~sa~~ **la** demande expresse **du malade** qu'ils formulent ~~devant un malade~~ un diagnostic ou une appréciation sur le traitement ~~médicamenteux ou chirurgical~~.*

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.

~~**Art. 422.** 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 et lui fournit à sa demande des avis, dont les avis visés à l'article 22 en matière de médicaments et les avis concernant les normes à établir par les statuts conformément à l'article 23 en vue de définir la consommation abusive de soins de santé par les assurés.~~

~~*Le Contrôle médical de la sécurité sociale conseille et assiste la Caisse nationale de santé, à sa demande, au sujet de toute 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, y compris le développement d'indicateurs de qualité pour les soins de santé ambulatoires et stationnaires.~~

~~**Art. 423.** Le Contrôle médical de la sécurité sociale ne s'immisce 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.~~

~~Toutefois, le Contrôle médical de la sécurité sociale peut 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.~~

~~**Art. 424.** 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.~~

~~**Art. 425.** 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.~~

~~**Art. 426.** 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."~~

~~Suite aux modifications du chapitre III du titre I intitulé „Organisation de la sécurité sociale“ du livre VI du Code de la sécurité sociale, les articles 422 à 460 actuels du livre VI du Code de la sécurité sociale sont à renuméroter pour devenir les articles 427 à 465 nouveaux du Code de la sécurité sociale.~~

Art. 2. Le livre I du Code de la sécurité sociale intitulé „Assurance maladie-maternité“ est modifié comme suit:

1° A l'article 10, alinéa 4 le renvoi à l'article 426, alinéa 2 est à remplacer par un renvoi à l'article 431, alinéa 2.

2° A l'article 11, alinéas 2 et 3 le renvoi à l'article 426, alinéa 2 est à remplacer par un renvoi à l'article 431, alinéa 2.

1° 3° A la suite de l'article 11, alinéa 4 il est inséré un nouvel alinéa 5 libellé comme suit:

„(5) La conservation légale de la rémunération cesse pour les mêmes motifs de refus que l'indemnité pécuniaire de maladie.“

L'alinéa 5 actuel devient l'alinéa 6 nouveau.

2° 4° A l'article 14, alinéa 1, la troisième phrase est supprimée.

3° 5° L'article 14, alinéa 3 est complété par la phrase suivante:

~~„Les statuts peuvent prévoir les renseignements, documents et pièces relatifs à la cessation de l'affiliation à fournir par les personnes ayant droit au maintien de l'indemnité pécuniaire.“~~

„La Caisse nationale de santé peut préciser dans ses statuts les renseignements, documents et pièces relatifs à la cessation de l'affiliation à fournir par les personnes ayant droit au maintien de l'indemnité pécuniaire.“

4° 6° A l'article 16, alinéa 1 est ajouté un nouveau point 5) libellé comme suit:

„5) tant que l'assuré ne fournit pas tous renseignements, documents et pièces demandés par la Caisse nationale de santé ou le Contrôle médical de la sécurité sociale.

5° 7° L'article 16 est complété *in fine* par un ~~nouvel~~ alinéa libellé comme suit:

„Les prestations en espèces octroyées ou liquidées indûment sont récupérées si le bénéficiaire a provoqué leur attribution en alléguant des faits inexacts ou en dissimulant des faits importants ou s'il a omis de signaler de tels faits après l'attribution. Les sommes indûment touchées doivent être restituées par le bénéficiaire. Elles peuvent également être déduites des prestations ou des arrérages restant dus ou être recouvrées par le Centre commun de la sécurité sociale conformément aux dispositions de l'article 434 429.“

~~8° A l'article 23, alinéa 2 le renvoi à l'article 429 est à remplacer par un renvoi à l'article 434.~~

6° 9° L'article 47, alinéa 1 prend la teneur suivante:

„Toute question à portée individuelle à l'égard d'un assuré en matière d'assurance maladie-maternité peut faire l'objet d'une décision du président de la Caisse nationale de santé ou de son délégué et doit le faire à la demande de l'assuré. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite formée par l'intéressé dans les quarante jours de la notification. L'opposition est vidée par le comité directeur.“

7° 10° A la suite de l'article 47, alinéa 1 il est inséré un nouvel alinéa 2 libellé comme suit:

„La cessation du droit à la conservation légale de la rémunération et du droit au paiement de l'indemnité pécuniaire de maladie peut faire l'objet d'une décision du président de la Caisse nationale de santé ou de son délégué et doit le faire à la demande de l'assuré. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite formée par l'assuré dans les quarante jours de la notification. L'opposition est vidée par le comité directeur. Ces

décisions de la Caisse nationale de santé sont notifiées pour information à l'employeur, auquel elles s'imposent."

Les alinéas 2, 3 et 4 actuels deviennent les alinéas 3, 4 et 5 nouveaux.

8° 44° A l'article 47, alinéa 4 nouveau, les renvois à l'alinéa 2 sont à remplacer par des renvois à l'alinéa 3.

~~12° A l'article 53, alinéa 1, point 2) le renvoi à l'article 426, alinéa 2 est à remplacer par un renvoi à l'article 431, alinéa 2.~~

~~13° A l'article 59, alinéa 2 le renvoi aux articles 454 à 456 est à remplacer par un renvoi aux articles 459 à 461.~~

9° 44° A l'article 64, alinéa 2, point 5) le renvoi à l'article 418 est à remplacer par un renvoi à l'article 425 419.

10° 45° A l'article 72bis, alinéa 1, point 1) le renvoi à l'article 47, alinéa 4 est à remplacer par un renvoi à l'article 47, alinéa 5 et au point 2) le renvoi à l'article 47, alinéa 2 est à remplacer par un renvoi à l'article 47, alinéa 3.

11° 46° A l'article 73, alinéa 1, le renvoi à l'article 418 est à remplacer par un renvoi à l'article 425 419.

~~17° A l'article 73bis, alinéa 3, le renvoi à l'article 429 est à remplacer par un renvoi à l'article 434.~~

~~18° A l'article 83, alinéa 1 le renvoi aux articles 454 et 455 est à remplacer par un renvoi aux articles 459 et 460.~~

12° 49° A l'article 83, alinéa 1 les termes „les décisions prises en matière de prestations et d'amendes d'ordre“ sont remplacés par „les décisions à portée individuelle prises en matière d'assurance maladie-maternité“.

Art. 3. Le livre II du Code de la sécurité sociale intitulé „Assurance accident“ est modifié comme suit:

A l'article 91, alinéa 1, point 10), le renvoi à l'article 418 est à remplacer par un renvoi à l'article 421.

~~**Art. 4.** Le livre III du Code de la sécurité sociale intitulé „Assurance pension“ est modifié comme suit:~~

~~A l'article 171, alinéa 2 le renvoi à l'article 449, alinéa 1 sous 3) est à remplacer par un renvoi à l'article 454, alinéa 1, point 3).~~

~~**Art. 5.** Le livre IV du Code de la sécurité sociale intitulé „Prestations familiales“ est modifié comme suit:~~

~~A l'article 318, alinéa 2, le renvoi aux articles 454 et 455 est à remplacer par un renvoi aux articles 459 et 460.~~

Art. 4. 6. Le livre V du Code de la sécurité sociale intitulé „Assurance dépendance“ est modifié comme suit:

~~1° A l'article 377, alinéa 5, le renvoi aux articles 329 à 340 est à remplacer par un renvoi aux articles 430 à 440.~~

A l'article 377, alinéa 2, le renvoi aux numéros 1), 2), 3) et 7) à 12) de l'article 1^{er} est à remplacer par un renvoi aux numéros 1) à 3), 7) à 12), 16), 18) et 20) de l'article 1^{er} ; à l'alinéa 3, le renvoi à l'article 38 est à remplacer par un renvoi à l'article 33 ; à l'alinéa 4, le renvoi aux numéros 1) à 3) et 6) à 12) de l'article 1^{er} est à remplacer par un renvoi aux numéros 1) à 3), 6) à 12), 16), 18) et 20) de l'article 1^{er} ; à l'alinéa 5, le renvoi aux articles 329 à 340 est à remplacer par un renvoi aux articles 425 à 435, 445 et 447.

~~2° A l'article 382, alinéa 5, le renvoi aux articles 454 et 455 est à remplacer par un renvoi aux articles 459 et 460.~~

~~3° 2° A l'article 383, le renvoi à l'article 47, alinéa 4 est à remplacer par un renvoi à l'article 47, alinéa 5.~~

~~4° A l'article 393ter, alinéa 3 le renvoi à l'article 429 est à remplacer par un renvoi à l'article 434.~~

Art. 5. 7. Le livre VI du Code de la sécurité sociale intitulé „Dispositions communes“ est modifié comme suit:

~~1° A l'article 396, alinéa 4, le renvoi à l'article 454, alinéas 3 et 4 est à remplacer par un renvoi à l'article 459, alinéas 3 et 4.~~

~~2° A l'article 416, alinéa 2, le renvoi à l'article 429, alinéa 2 est à remplacer par un renvoi à l'article 434, alinéa 2.~~

~~1° 3° A la suite de l'actuel article 426, alinéa 3, qui devient le nouvel article 431, il est inséré un nouvel alinéa 4 libellé comme suit:~~

A la suite de l'article 426, alinéa 3, il est inséré un nouvel alinéa 4 libellé comme suit :

„Par dérogation à l'alinéa 1, l'employeur est autorisé à limiter la déclaration de la rémunération mensuelle au septuple du salaire social minimum pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans et à déclarer annuellement, aux fins de la perception de la contribution dépendance, le montant total des rémunérations des salariés dépassant cette limite. La déclaration en bloc annuelle n'est autorisée que pour les salariés dont la rémunération dépasse le septuple du salaire social minimum pour chaque mois de l'année et uniquement au cas où cette condition est remplie dans le chef de trois salariés au moins. La déclaration de la rémunération mensuelle ainsi que la déclaration en bloc doivent parvenir au Centre sur support informatique.“

L'alinéa 4 actuel devient l'alinéa 5 nouveau.

~~2° 4° Il est ajouté un nouvel alinéa final à l'actuel article 426, devenu le nouvel article 431, qui devient l'alinéa 6, libellé comme suit:~~

Il est ajouté in fine de l'article 426 un alinéa libellé comme suit :

„Les employeurs occupant un nombre de salariés dépassant un seuil à déterminer par règlement grand-ducal peuvent être obligés de transmettre les déclarations visées aux alinéas 1 et 5 au Centre commun par voie électronique.“

~~5° A l'article 432, alinéa 1, qui devient le nouvel article 437, le renvoi à l'article 449, alinéa 1er, numéro 3 est à remplacer par un renvoi à l'article 454, alinéa 1, point 3).~~

~~6° A l'article 454, paragraphe 3, alinéa 2, qui devient le nouvel article 459, le renvoi aux articles 59, 318, 382, 457 est à remplacer par un renvoi aux articles 59, 318, 382 et 462.~~

~~7° A l'article 454, paragraphe 7, alinéa 2, qui devient le nouvel article 459, le renvoi aux articles 59, 62, 70, 72bis, 73, 318, 382, 457 est à remplacer par un renvoi aux articles 59, 62, 70, 72bis, 73, 318, 382, 462.~~

~~8° A l'article 457, alinéa 2, qui devient le nouvel article 462, le renvoi à l'article 454 est à remplacer par un renvoi à l'article 459.~~

Art. 6. 8. Le Code du travail est modifié comme suit:

1° L'alinéa 2 du paragraphe 3 de l'article L. 121-6 est complété comme suit:

„Le droit au maintien intégral du salaire et des autres avantages résultant du contrat de travail cesse pour le salarié en cas de décision de refus émise par la Caisse nationale de santé en vertu de l'article 47, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale, qui s'impose à l'employeur. La période d'interdiction de notification de la résiliation du contrat de travail ou de convocation à l'entretien préalable visée à l'alinéa qui précède cesse à l'expiration du délai de recours de quarante jours courant à partir de la notification de la décision de la Caisse nationale de santé à l'assuré. La Caisse nationale de santé informe l'employeur en cas de recours exercé par le salarié contre la décision, auquel cas la période d'interdiction de notification de la résiliation du contrat de travail ou de convocation à l'entretien préalable visée à l'alinéa qui précède est maintenue. Le droit au maintien intégral du salaire et des autres avantages résultant du contrat de travail est rétabli en cas de révision de la décision de refus susvisée ayant mis fin au droit, l'employeur en étant informé par la Caisse nationale de santé.“

2° A l'article L. 121-6, paragraphe 5, première phrase, les termes „après l'expiration de la période visée au paragraphe (3), alinéa 1er“ sont remplacés par „après l'expiration des périodes visées au paragraphe (3), alinéas 1 et 2“.

3° L'article L. 351-4, paragraphe (1) et paragraphe (2), alinéa premier sont remplacés comme suit:

„(1) Le directeur de l'Inspection du travail et des mines ou, en cas d'empêchement, le directeur adjoint, peut ordonner un examen médical, à effectuer par un médecin du travail de la Direction de la santé, des salariés exposés à l'un des agents visés à l'annexe 5 du présent code.

(2) Si l'examen médical, visé au paragraphe (1), révèle que la santé des salariés est gravement menacée, le directeur de l'Inspection du travail et des mines ou, en cas d'empêchement, le directeur adjoint, peut ordonner que le salarié soit temporairement soustrait à l'action d'un agent.“

Art. 7. 9. Le chapitre II intitulé „Contrôle médical de la sécurité sociale“ de la loi modifiée du 15 décembre 1993 déterminant le cadre du personnel des administrations, des services et des juridictions de la sécurité sociale est modifiée comme suit:

1° A l'article 5, paragraphe 1, le point 1) intitulé „dans la carrière supérieure de l'administration“ est complété comme suit:

„c) grade de computation de la bonification d'ancienneté: grade 12 des psychologues

d) grade de computation de la bonification d'ancienneté: grade 12 des conseillers de direction première classe;
des conseillers de direction;
des conseillers de direction adjoints;
des attachés de direction premier en rang;
des attachés de direction;
des stagiaires ayant le titre d'attaché de direction.“

2° A l'article 5, paragraphe 1, le point 2) intitulé „dans la carrière moyenne de l'administration“ est modifié comme suit:

Il est inséré entre le point a) et b), qui devient le point c), un nouveau point b) libellé comme suit:

„b) grade de computation de la bonification d'ancienneté: grade 10 des infirmiers gradués“.

3° A l'article 5, paragraphe 2, 1^{ère} phrase, le renvoi au paragraphe 1, sub 1) est remplacé par un renvoi au paragraphe 1, sub 1), points a) à c).

4° Il est inséré un nouvel alinéa 2 à la suite de l'article 5, paragraphe 2, alinéa 1, libellé comme suit:

"Sans préjudice de l'application des règles générales relatives au statut général des fonctionnaires de l'Etat, les conditions et modalités d'admission et de nomination aux fonctions désignées au paragraphe 1, sub 1) d) du présent article sont celles qui sont prévues pour le personnel des cadres supérieurs de l'administration gouvernementale ; pour autant qu'il s'agit de dispositions réglementaires, elles peuvent être modifiées ou complétées par règlement grand-ducal."

Les alinéas 2 à 6 de l'article 5, paragraphe 2 deviennent les alinéas 3 à 7 nouveaux.

5° L'article 6, alinéa 1 est abrogé.

Disposition transitoire

Art. 8. 10. Le ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions est autorisé à engager à titre permanent et à tâche complète, pour les besoins du Contrôle médical de la sécurité sociale, ~~quinze~~ **treize** médecins-conseils, un attaché de direction, un pharmacien-inspecteur, cinq psychologues, un infirmier gradué et cinq expéditionnaires.

Entrée en vigueur

Art. 9. 11. La présente loi entre en vigueur le premier jour du mois qui suit sa publication au Mémorial.