

N° 6656²

CHAMBRE DES DEPUTES

Session extraordinaire 2013-2014

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

* * *

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
1) Avis de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics (22.4.2014)	1
2) Avis de l'Association des médecins et médecins-dentistes (20.3.2014)	5

*

**AVIS DE LA CHAMBRE DES FONCTIONNAIRES
ET EMPLOYES PUBLICS**

(22.4.2014)

Par dépêche du 4 février 2014, Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale a demandé, „dans les meilleurs délais“ bien évidemment, l'avis de la Chambre des fonctionnaires et employés publics sur le projet de loi spécifié à l'intitulé.

La Chambre constate tout d'abord que, si le projet lui soumis pour avis est bien accompagné d'un exposé des motifs ainsi que d'un commentaire des articles, la fiche financière exigée par l'article 79 de la loi modifiée du 8 juin 1999 sur le budget, la comptabilité et la trésorerie de l'Etat fait défaut.

Le projet sous avis comporte plusieurs volets traitant tant des attributions du Contrôle médical de la sécurité sociale que de diverses modifications à apporter au Code de la sécurité sociale ainsi qu'au Code du travail.

Article 1er

Aux termes de l'exposé des motifs, il s'agit de moderniser et de restructurer les dispositions des articles 418 à 421 du Code de la sécurité sociale.

L'article 418 précité énumère, dans sa teneur actuelle, en détail et de façon exhaustive, les différentes attributions du Contrôle médical de la sécurité sociale.

Dans un souci de clarté, les auteurs proposent désormais une formulation plus générale de ces attributions, qui seront ainsi regroupées en quatre catégories distinctes, comprenant:

- les missions d'évaluation,
- les missions d'autorisation,
- les missions de conseil, ainsi que
- les missions de contrôle.

Ainsi, l'article 418 se limite, dans sa version projetée, à déterminer de manière générale le champ d'intervention du Contrôle médical et renvoie aux articles 419 à 426 pour une définition plus détaillée de ses missions.

Ledit article 418 prévoit en outre que l'administration „émet les avis et effectue les examens médicaux en vue de l'octroi des cartes de priorité et d'invalidité“.

Or, aux termes de l'exposé des motifs, il aurait été décidé de „délimiter expressément le champ d'intervention du Contrôle médical aux prestations de sécurité sociale, domaine vaste qui accapare toutes ses ressources“.

La Chambre des fonctionnaires et employés publics tient à faire remarquer que les cartes de priorité et d'invalidité, émises par le Ministère de l'Intérieur, ne sauraient être considérées comme étant une „prestation de sécurité sociale“. Par conséquent, les avis et examens médicaux y relatifs ne devraient plus rentrer dans les compétences du Contrôle médical, ceci d'autant moins que le nombre de demandes en obtention d'une telle carte n'a cessé d'augmenter pour atteindre 4.288 au cours de l'année 2013, tel qu'il ressort du rapport d'activité du Ministère de la Sécurité sociale.

L'article 419 formule désormais de manière générale les missions d'évaluation du Contrôle médical et prévoit en outre que l'administration se prononce dans des avis motivés. La Chambre apprécie que le texte proposé soit conforme aux exigences de la procédure administrative non contentieuse.

Le fait d'étendre à tous les prestataires de soins (hôpitaux, réseaux, etc.) l'obligation de communication de toutes les indications concernant le diagnostic et le traitement trouve également son accord.

Par contre, la Chambre des fonctionnaires et employés publics se demande si le fait d'habiliter les médecins du Contrôle médical à se rendre auprès des prestataires de soins pour y consulter les documents énumérés à l'article 60bis du Code de la sécurité sociale ne risque pas de causer problème.

D'un côté, les médecins-conseils n'ont pas la qualité d'officier de police judiciaire, et, de l'autre, le texte sous avis reste muet au sujet de toute procédure à respecter. Même la „carte de légitimation“ qu'ils sont tenus de présenter sur demande n'est définie nulle part.

Partant, la Chambre suggère de revoir, à la lumière de ce qui précède, l'alinéa 3 de l'article 419 dans sa version projetée afin d'éviter de placer les médecins-conseils dans une situation d'insécurité juridique.

Aux termes du nouvel article 421, alinéa 2, les médecins du Contrôle médical sont habilités à se rendre dans les établissements hospitaliers pour examiner les assurés, dans le but d'apprécier la nécessité et la durée du traitement. La Chambre renvoie dans ce contexte à ses remarques faites ci-dessus au sujet de l'article 419, alinéa 3.

L'article 421, alinéa 1er du Code de la sécurité sociale prévoit dans sa teneur actuelle que „les médecins du Contrôle médical de la sécurité sociale ne peuvent s'immiscer dans les rapports du malade et du médecin traitant. Ils doivent s'abstenir de formuler devant le malade un diagnostic ou une appréciation sur le traitement“.

Or, toute appréciation par le Contrôle médical sur le bien-fondé d'un certificat d'incapacité de travail ou d'une prestation soumise à une autorisation préalable peut à la limite être considérée comme étant une immixtion dans le traitement, et partant dans les rapports entre l'assuré et son médecin traitant.

Par conséquent, les auteurs du projet sous avis proposent de compléter l'interdiction de s'immiscer dans le traitement, en s'inspirant de l'article 94, alinéa 1er du Code de déontologie médicale, qui dispose que „il (le médecin exerçant la médecine à titre de médecin-conseil ou de médecin de contrôle) ne doit pas s'immiscer dans le traitement que suit la personne examinée, dans la mesure où ce traitement est conforme aux données acquises de la science et que l'assuré a été suffisamment informé pour permettre son consentement éclairé au traitement proposé“.

En reprenant cette formulation dans le nouveau texte de l'article 423, alinéa 1er, les auteurs garantissent que les médecins-conseils peuvent dorénavant assurer correctement leurs fonctions, tout en étant conformes à la législation leur applicable en tant que médecins-fonctionnaires, et dans le respect absolu des dispositions du Code de déontologie médicale.

Les auteurs du projet proposent en outre d'attribuer aux médecins-conseils, à côté de leur mission de contrôle, une nouvelle fonction visant à conseiller les assurés. Cette mission de conseil est toutefois limitée de façon précise et doit garantir 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“.*

La Chambre constate que les auteurs, mis à part l'introduction de la notion de „*médecine factuelle*“, reprennent ici le texte de l'article 23, alinéa 1er du Code de la sécurité sociale, déterminant les conditions d'une prise en charge par l'assurance maladie des prestations de soins de santé.

Enfin, pour conclure cet alinéa, les auteurs utilisent la formulation de l'article 94, alinéa 2 du Code de déontologie médicale, qui dispose que „*si à l'occasion de l'examen il lui (est visé le médecin exerçant la médecine à titre de médecin-conseil ou de médecin de contrôle) apparaît qu'un élément important et utile à la conduite du traitement semble avoir échappé au médecin traitant, il doit le lui signaler personnellement*“.

Au vu d'une délimitation aussi précise du cadre dans lequel se situe la nouvelle mission de conseil du Contrôle médical, la Chambre des fonctionnaires et employés publics est d'avis que le texte projeté suffit à éviter toute immixtion non justifiée de la part d'un médecin-conseil dans les rapports entre le médecin traitant et son patient.

Ceci d'autant plus que les médecins-conseils, en tant que fonctionnaires de l'Etat, ont presté le serment de remplir leurs fonctions avec intégrité, exactitude et impartialité. Etant en outre soumis au Code de déontologie médicale, les médecins-conseils sont tenus d'être objectifs dans leurs conclusions, conformément à l'article 90, alinéa 1er dudit code.

Les auteurs définissent au nouvel article 424 le rôle du Contrôle médical dans le cadre de la lutte contre les abus et les fraudes, tant dans le chef des prestataires de soins que dans celui des assurés.

Si les assurés sont d'ores et déjà systématiquement contrôlés, notamment dans le cadre des incapacités de travail ou de la consommation abusive, la Chambre se doit de constater que la lutte antifraude visant les prestataires de soins, bien qu'il ne s'agisse que d'une minorité en cause, se trouve encore et toujours à l'état embryonnaire.

La vérification des rapports d'activité des médecins et médecins-dentistes, prévue par l'article 425 dans sa version projetée, ne fait que reprendre la mission actuelle du Contrôle médical consistant en la constatation „*de toute déviation injustifiée de l'activité professionnelle du prestataire*“.

La Chambre des fonctionnaires et employés publics est d'avis que l'établissement et le contrôle des rapports d'activité des prestataires de soins sont des outils indispensables dans la lutte contre les abus et les fraudes.

Elle regrette dès lors que la mission de contrôle en relation avec les rapports d'activité, actuellement prévue à l'article 418, point 9) du Code de la sécurité sociale, soit restée lettre morte depuis presque une vingtaine d'années.

Le nouveau texte de l'article 426 reprend les dispositions actuelles concernant la compétence liée. Ainsi les décisions à portée individuelle continueront-elles à s'imposer aux institutions de sécurité sociale. La Chambre ne peut qu'approuver cette démarche.

En effet, étant donné qu'il s'agit d'une administration de l'Etat indépendante, le Contrôle médical est libre de toute pression. En se basant en outre sur une médecine objective, ses avis garantissent un traitement égalitaire de tous les assurés.

Finalement, la Chambre des fonctionnaires et employés publics apprécie que les auteurs du projet sous avis aient abandonné l'institution d'un Conseil supérieur, tel que prévu par la législation en vigueur. En effet, toute immixtion dans le fonctionnement de l'administration risque de mettre en cause l'indépendance des médecins-conseils.

De plus, le Contrôle médical de la sécurité sociale est une administration de l'Etat au même titre que l'Administration des contributions directes ou l'Administration des bâtiments publics, pour n'en citer que deux. Placée sous la haute autorité du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, elle ne saurait dès lors être soumise à un autre organe de conseil ou de contrôle quelconque.

Article 2

Les auteurs du projet sous avis proposent diverses modifications à apporter aux dispositions du livre Ier du Code de la sécurité sociale relatives à l'assurance maladie-maternité.

D'après le commentaire de l'article 2, ces modifications devraient, entre autres, permettre au Contrôle médical 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“.

Aussi le recours systématique au rapport médical R4 est-il abandonné en faveur d'une demande plus ciblée d'un tel rapport, sur initiative du médecin-conseil. La Chambre constate que l'utilisation dudit rapport deviendra ainsi plus efficiente et ce à un coût beaucoup moins élevé.

Articles 3 à 7

Ces articles modifient les dispositions des livres II à VI du Code de la sécurité sociale. S'agissant d'adaptations techniques et d'un toilettage du texte, la Chambre n'a pas de remarques particulières à formuler.

Article 8

Diverses modifications à apporter au Code du travail, et visant essentiellement une meilleure coordination des dispositions afférentes avec celles du Code de la sécurité sociale, font l'objet de cet article qui ne suscite pas d'observation de la part de la Chambre des fonctionnaires et employés publics.

Articles 9 et 10

Finalement, les articles 9 et 10 du projet de loi sous avis prévoient une extension du cadre du personnel du Contrôle médical de la sécurité sociale. La Chambre constate que le renforcement du personnel concorde avec le programme gouvernemental qui envisage non seulement de procéder à une réforme du Contrôle médical, mais aussi d'optimiser les ressources de l'administration, afin de lui permettre de s'acquitter convenablement de toutes ses missions.

Ce n'est que sous la réserve des remarques et observations qui précèdent que la Chambre des fonctionnaires et employés publics se déclare d'accord avec le projet de loi lui soumis pour avis.

Ainsi délibéré en séance plénière le 22 avril 2014.

Le Directeur,
G. MULLER

Le Président,
E. HAAG

AVIS DE L'ASSOCIATION DES MEDECINS ET MEDECINS-DENTISTES

(20.3.2014)

Article 418

Pas de commentaire.

Article 419

Les deux premiers alinéas de l'article 419 tels que proposés sont absolument conformes et adéquats à la mission confiée aux agents du Contrôle médical.

Tel n'est cependant pas le cas en ce qui concerne le 3e alinéa de l'article 419. Selon cet alinéa, les médecins du Contrôle médical sont habilités à se rendre dans les cabinets des médecins traitants, et auprès de tout autre prestataire de soins „afin d'y consulter sur place les documents énumérés à l'article 60bis, auxquels ils doivent avoir accès“. Les documents prévus à l'article 60bis constituent le dossier médical avec ses rapports, ses analyses, ses comptes rendus et investigations et diagnostics, ses ordonnances d'imagerie médicale et tout autre document concernant le traitement.

Le texte ne prévoit pas de sanction à l'égard du prestataire qui ne s'exécute pas. De deux choses l'une: ou bien le texte de l'art. 419-3 est mort-né, ou bien son contenu équivaut à un pouvoir de perquisition auquel la formulation décente „à se rendre dans les cabinets afin d'y consulter les dossiers auxquels ils doivent avoir accès“ ne change rien.

En fait, ce texte prévoit en faveur des médecins du Contrôle médical des pouvoirs d'officier de police judiciaire, sans cependant le dire et sans conférer la moindre protection au prestataire à garantir le secret médical.

Il arrive souvent que des officiers de police judiciaire se présentent auprès d'un médecin pour y obtenir des renseignements ou le dossier médical. Dans cette hypothèse ils sont munis d'une ordonnance de perquisition émanant d'un juge d'instruction.

La Constitution (article 15) et la loi sur les officiers de police judiciaire considèrent qu'une perquisition dans un domicile ne peut se faire que dans des hypothèses de prévision légale et selon des formes protectrices.

Ce qui plus est que l'intrusion dans un domicile n'est pas applicable à la *recherche* d'un délit; le juge d'instruction ne peut l'ordonner que si la nécessité de la violation d'un domicile *résulte déjà d'investigations préalables* et que la perquisition ne sert qu'à apporter les preuves définitives.

De plus une perquisition qui est constituée par la pénétration dans un lieu clos, constitue un acte de coercition et qui ne devient juridiquement possible qu'en cas *de nécessité* et ensuite que lorsqu'elle n'enfreint pas le *principe de la proportionnalité*. Cette proportionnalité doit être estimée selon le lieu où la perquisition se pratique. A noter que pour d'autres professions, par exemple pour les avocats, la loi prévoit que pour sauvegarder le secret professionnel et pour éviter des abus, le Bâtonnier doit être appelé à assister et que le procès-verbal doit faire état non seulement de sa présence mais également de ses commentaires. Le juge d'instruction a l'obligation de prendre des mesures pour sauvegarder le secret professionnel; les pièces éventuellement saisies doivent être inventoriées et déposées au greffe.

En ce qui concerne l'activité de la police judiciaire elle s'exerce sous la direction du procureur d'état près du tribunal incompétent et d'une façon générale les officiers de police judiciaire travaillent sous la surveillance du procureur général. La loi prévoit des sanctions pour des abus.

Or, force est de constater que pour le 3e alinéa de l'article 409 les auteurs du texte ne se font pas le moindre souci ni pour protéger le secret médical, ni pour éviter des abus. Et ce ne seront pas des officiers de police judiciaire qui se présenteront, munis d'une expérience et au courant des dispositions judiciaires, mais des médecins du Contrôle médical non autrement désignés. Le texte ne prévoit pas la moindre forme à respecter, ni la moindre protection. Elle ne prévoit pas l'usage que les médecins du Contrôle médical pourront faire des documents consultés; elle ne défend pas de prendre des copies ou de faire des photos des documents ni où ces copies et documents devraient être déposés.

Pour l'AMMD le 3e alinéa de l'article 409 est inacceptable parce qu'il constitue un nouveau texte „sui generis“ dont on ne connaît pas ce qu'il en adviendra dans la pratique. Il est peu précis, ne donne aucune garantie contre des abus et ne prévoit pas les formes de l'activité y prévue, ni les suites et les conséquences.

Par rapport aux prévisions légales qui existent pour autoriser de telles intrusions, en matière judiciaire et même pour celles ordonnées par un juge selon une procédure prédéfinie, le texte sous avis est inacceptable.

Il suffira de prévoir que le médecin traitant doit fournir au Contrôle médical les indications concernant le diagnostic et le traitement, voire même doit lui fournir les documents utiles à sa mission. Et ce n'est que dans la mesure où l'absence de réaction du médecin pourrait être considérée comme permettant de conclure à l'existence d'une fraude à la sécurité sociale, qu'une perquisition devrait être envisagée par les voies judiciaires normales, à savoir à la suite d'une ordonnance du juge d'instruction; cette ordonnance serait à exécuter par des véritables officiers de police judiciaire conformément aux prescriptions légales.

Article 420

L'article 17 alinéa 1er y mentionné représente le relevé des prestations prises en charge par la Sécurité Sociale, dans une mesure suffisante et appropriée.

Article 421

Le 2ème alinéa de l'article 421 emporte les mêmes commentaires que ceux ci-dessus, relativement au 3ème alinéa de l'article 419.

Le 3ème alinéa prévoit que le Contrôle médical peut prendre l'avis d'experts spécialisés. Le texte ne dit cependant pas ce qu'il adviendra de l'avis des experts spécialisés; de même, le texte ne prévoit pas si le médecin traitant concerné a le moyen de contredire l'avis des experts, s'ils doivent être informés de la nomination d'un expert et de leur avis; finalement le texte ne prévoit rien en ce qui concerne la responsabilité découlant de l'avis d'expert et de l'intervention des médecins du Contrôle médical.

Article 422

Le premier alinéa ne comporte pas de commentaire particulier. L'article 17 alinéa 1er concerne la couverture du traitement „dans une mesure suffisante et appropriée“ et l'article 23 alinéa 1er prévoit les critères de „l'utile et du nécessaire“ en accord avec une économie stricte compatible avec l'efficacité du traitement et selon les données acquises de la science, et encore conformément à la déontologie médicale.

Selon le 2ème alinéa le Contrôle conseille et assiste la Caisse Nationale de Santé.

A ce sujet il faut rappeler que selon l'article 418 le Contrôle Médical de la Sécurité Sociale, bien que placé sous l'autorité du ministre de la Sécurité Sociale est une administration de l'Etat. Juridiquement elle est dès lors distincte de la Caisse Nationale de Santé et elle devrait être appelée à jouer un rôle objectif et neutre. Le 2ème alinéa de l'article 422 selon laquelle, surtout, elle assiste la Caisse Nationale de Santé, semble quelque peu en contradiction avec l'objectivité dont elle devrait faire preuve.

Article 423

Nous pensons qu'il suffirait de dire que le Contrôle médical ne s'immisce pas dans le traitement que suit l'assuré.

La restriction relative à l'efficacité et à la conformité aux données acquises du traitement, à sa conformité à la déontologie médicale et surtout au sujet de la question si l'assuré a été suffisamment informé, sera génératrice de conflits sans pareil contexte. Il y aurait également des conséquences pour le Contrôle médical. On peut ainsi se poser la question si l'assuré ne pourra pas impliquer le Contrôle médical dans un procès en responsabilité. En effet en relisant l'article 423 et en l'interprétant a contrario, le Contrôle médical peut s'immiscer dans le traitement dans la mesure où celui-ci n'est pas efficace ni conforme aux données acquises de la science ou qu'il y ait eu un problème au sujet de l'information éclairée et du consentement.

En ce qui concerne le 2ème alinéa on peut se demander dans quelle mesure il ne constitue pas l'immixtion en principe prohibée par le 1er alinéa. De plus comme nous sommes dans une matière susceptible d'être sanctionnée pénalement, où la faute la plus légère peut donner lieu à une action pénale, il y a risque que l'absence de conseil dans la mesure où il était nécessaire, ne constitue pas une infraction et pourrait être sanctionnée comme telle et ceci tant sur le plan pénal que par voie de conséquence également sur le plan civil de la responsabilité. Il appartiendra aux tribunaux d'apprécier la non-intervention du médecin du Contrôle médical.

Article 424

En combinant l'article 424 d'un côté avec d'un autre côté l'article 419, 3ème alinéa, les médecins du Contrôle médical ont une mission qui normalement devrait être confiée à un officier de police judiciaire, à savoir de détecter et de sanctionner les abus et les fraudes. Or, rien ne permet de dire que la loi a voulu en faire des officiers de police judiciaire et les procédures et garanties prévues pour pareille hypothèse font absolument défaut.

Article 425

Pas de commentaire.

Article 426

L'AMMD propose d'ajouter la phrase suivante à la première phrase du texte: „Les autorisations accordées par le Contrôle médical pour des prestations ou traitements médicaux ne peuvent en aucun cas préjudicier les intérêts du prestataire directement concerné ni en cas d'une exploitation statistique de l'ensemble des prestataires“.

A ce sujet nous nous permettons de rappeler le problème débattu lors du dernier dossier débattu devant le Conseil Supérieur de la Sécurité Sociale en matière d'adaptation de la lettre-clé des médecins-dentistes (sentence du CSSS du 23 janvier 2014).

Gast NEU

