

N° 6656⁷

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2014-2015

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

* * *

**RAPPORT DE LA COMMISSION DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI
ET DE LA SECURITE SOCIALE**

(29.6.2015)

La Commission se compose de: M. Georges ENGEL, Président-Rapporteur; MM. Gérard ANZIA, Frank ARNDT, André BAULER, Mme Taina BOFFERDING, M. Félix EISCHEN, Mme Joëlle ELVINGER, MM. Ali KAES, Alexander KRIEPS, Paul-Henri MEYERS, Marc SPAUTZ, Serge URBANY et Serge WILMES, Membres.

*

I. ANTECEDENTS ET PROCEDURE

Le projet de loi a été déposé le 14 février 2014 à la Chambre des Députés par M. le Ministre de la Sécurité sociale.

Les chambres professionnelles et associations consultées ont rendu leurs avis aux dates suivantes:

- le Collège médical, Dépêche du Président et du Secrétaire du Collège médical au Ministre de la Sécurité sociale, le 12 mars 2014,
- la Chambre des salariés, le 20 mars 2014,
- l'Association des médecins et médecins-dentistes, le 20 mars 2014,
- la Chambre des fonctionnaires et employés publics, le 22 avril 2014,
- la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers (avis commun), le 6 octobre 2014.

Le Conseil d'Etat a émis son avis le 11 novembre 2014 ainsi qu'un avis complémentaire sur les amendements parlementaires le 19 mai 2015.

Dans sa réunion du 28 janvier 2015, la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale a désigné M. Georges Engel comme rapporteur et elle a entendu la présentation du projet de loi par M. le Ministre de la Sécurité sociale.

Dans ses réunions des 28 janvier 2015 et 11 février 2015, la commission a procédé à l'examen détaillé du projet de loi et de l'avis du Conseil d'Etat avant d'adopter une série d'amendements parlementaires dans sa réunion du 4 mars 2015.

Dans sa réunion du 24 juin 2015, la commission a examiné l'avis complémentaire du Conseil d'Etat du 19 mai 2015, avant d'adopter le présent rapport dans sa réunion du 29 juin 2015.

*

II. OBJET DU PROJET DE LOI

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

En effet, le Contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS) est un acteur incontournable dans la poursuite de cet objectif du „soigner mieux en dépensant mieux“ et il convient de lui donner les moyens nécessaires pour y parvenir. Le fait que le système de soins de santé luxembourgeois doit par ailleurs davantage faire face à une comparaison voire une concurrence avec des offres de soins transfrontalières suite à la transposition de la directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l’application des droits des patients en matière de soins transfrontaliers¹ justifie également que les pouvoirs du Contrôle médical soient renforcés et qu’il joue à l’avenir un rôle dans l’appréciation de la qualité des soins dispensés au Luxembourg.

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

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

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

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

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

¹ Loi du 1er juillet 2014 portant

- 1) 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;
- 2) modification du Code de la sécurité sociale;
- 3) modification de la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l’exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire;
- 4) modification de la loi modifiée du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d’autorisation d’exercer la profession de pharmacien;
- 5) modification de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l’exercice et la revalorisation de certaines professions de santé;
- 6) modification de la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments;
- 7) modification de la loi modifiée du 16 janvier 1990 relative aux dispositifs médicaux.

le texte initial du projet de loi prévoyait des missions de conseil étendues à l'égard des assurés, celles-ci ont été restreintes suite à l'avis du Conseil d'Etat.

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

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

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

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

Les modifications prévues à l'article 14 du Code de la sécurité sociale mettent fin à l'utilisation systématique du rapport médical circonstancié (appelé communément R4). A l'avenir un emploi plus ciblé du rapport R4² devrait permettre au CMSS de lancer la procédure et d'entrer éventuellement en contact avec l'assuré si cela s'avère être nécessaire.

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

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

Il est dès lors proposé de modifier la procédure de l'envoi du rapport R4 en même temps que les dispositions relatives au contrôle de l'incapacité de travail pendant la période de la charge patronale. Non seulement le Contrôle médical de la sécurité sociale propose de lancer lui-même au besoin la

² Conformément à l'article 173 des statuts de la Caisse nationale de santé, on entend par rapport médical circonstancié le rapport dans le cadre d'une incapacité de travail prolongée prévu par la nomenclature des actes et services des médecins (R4) ou tout autre rapport médical circonstancié adressé au Contrôle médical de la sécurité sociale et accepté comme tel par celui-ci.

procédure du rapport R4 dès le premier contact avec le patient, mais il souhaite également entrer en contact le plus tôt possible avec l'assuré, afin d'éviter que ce dernier bénéficie d'un congé de maladie médicalement injustifié sur une période prolongée. Ainsi la modification proposée permettra de dégager des ressources qui pourront être employées pour renforcer le personnel du Contrôle médical de la sécurité sociale, qui lancera désormais lui-même la procédure du R4 s'il le juge nécessaire.

*

III. CONSIDERATIONS DE LA COMMISSION

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale tient à souligner l'importance de la réforme opérée par le présent projet de loi, qui est à voir notamment en relation avec le 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 et qui complète par ailleurs la réforme opérée par la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé.

*

Dans le cadre des discussions sur la réforme du reclassement ainsi que celle du Contrôle médical la commission a soulevé la problématique dite „des 52 semaines“. En effet, l'article L. 125-4. (2) du Code du travail dispose que „le contrat de travail cesse de plein droit (...) le jour de l'épuisement des droits du salarié à l'indemnité pécuniaire de maladie lui accordée conformément à l'article 9, alinéa 1 du Code des assurances sociales“. Or, selon l'article 14 du Code de la sécurité sociale, „le droit à l'indemnité pécuniaire est limité à un total de cinquante-deux semaines pour une période de référence de cent quatre semaines“.

Cette disposition est à l'origine d'un certain nombre de cas de rigueur qui ont été évoqués. Il s'agit de trouver une solution permettant de surmonter la phase de transition concernant le cas des assurés dont l'incapacité de travail dépasse les cinquante-deux semaines (salariés atteints d'une maladie grave en rémission) et qui nécessitent un temps plus long pour pouvoir reprendre leur travail, mais qui disposent néanmoins d'une perspective réelle de pouvoir retourner en temps utile à leur poste de travail.

A noter qu'en 2014, le nombre d'assurés dont le contrat de travail a cessé de plein droit suite à une incapacité de travail dépassant 52 semaines s'élève à 270, dont 40 personnes auraient pu être réintégrées à leur dernier poste de travail.

Suite à une proposition d'amendement visant à régler la question à travers une invalidité temporaire durant laquelle le contrat de travail serait suspendu, la commission a été informée que ces questions ont été et continueront à être discutées au Comité permanent du Travail et de l'Emploi.

Dans ce contexte, l'accord entre le Gouvernement et la CGFP, l'OGBL et le LCGB à l'issue des discussions du 28 novembre 2014 stipule qu'au sujet du „maintien du contrat de travail en cas de maladie prolongée avec perspectives de réintégration sur l'ancien poste de travail [...] le Gouvernement présentera des propositions au CPTE pour régler le problème sous rubrique au cours du premier semestre 2015.“

Lors de la réunion du Comité permanent du Travail et de l'Emploi (CPTE) du 3 mars 2015 le Ministre de la Sécurité sociale a présenté une première base de discussion en vue d'assurer le maintien du contrat de travail pour un assuré en état d'incapacité de travail au-delà de 52 semaines, s'il est susceptible de reprendre son ancien poste de travail dans un délai prévisible.

Par la suite, le sujet a été mis à l'ordre du jour du groupe de travail tripartite „protection sociale“ du 30 mars 2015 qui, après un échange de vues, a proposé une solution alternative qui consiste à prévoir une prolongation exceptionnelle et temporaire de l'indemnité pécuniaire de maladie au-delà de la limite de 52 semaines sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS) et en accord avec l'employeur. Les partenaires sociaux ont décidé de poursuivre les discussions relatives à cette proposition au niveau du Comité directeur de la Caisse nationale de santé (CNS).

Cette approche a été validée dans la réunion tripartite entre le Gouvernement et les partenaires sociaux du 24 avril 2015 en vue de présenter une solution finalisée lors de la prochaine consultation tripartite en octobre 2015. Actuellement, les démarches nécessaires sont déployées au niveau de la CNS pour résoudre les problèmes décrits et contrecarrer d'éventuels cas de rigueur sur base de la dernière

phrase du paragraphe (2) de l'article 14 du Code de la sécurité sociale, qui prévoit au sujet du droit à l'indemnité pécuniaire que „les statuts peuvent définir des situations particulières pour lesquelles la limite et la période de référence sont adaptées“.

*

Dans le cadre de ses travaux, la commission a reçu des informations sur la composition et le fonctionnement du Contrôle médical (CMSS).

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

Dans le cadre de la présente réforme il sera procédé par ailleurs à l'engagement de treize médecins-conseils, un attaché de direction, un pharmacien-inspecteur, cinq psychologues, un infirmier gradué et cinq expéditionnaires.

A noter que dans un quart des cas, le Contrôle médical de la sécurité sociale ne reçoit les informations nécessaires pour l'évaluation de l'état de santé de l'assuré, qu'après avoir rendu un avis négatif (soit pour défaut d'information ou information inadéquate). Lesdits éléments d'informations fournis postérieurement par l'assuré, respectivement par le médecin traitant peuvent le cas échéant permettre de redresser l'avis émis.

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

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

*

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

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

Il a été souligné par ailleurs que les méthodes de collaboration ont changé au cours des dernières années, notamment en favorisant un meilleur dialogue entre les différentes institutions, de nature à permettre notamment un désengorgement important de la commission mixte. Le temps d'attente, auparavant de l'ordre de six à sept mois, a substantiellement diminué pour se situer actuellement entre huit et douze semaines. Par ailleurs, actuellement entre 100 à 150 demandes sont déposées par le Contrôle médical par mois.

Concernant la disposition de l'alinéa 3 de l'article 421 du Code de la sécurité sociale, qui prévoit que „le Contrôle médical de la sécurité sociale prend l'avis d'experts spécialisés toutes les fois qu'il

le juge nécessaire dans le cadre de l'évaluation de l'état de santé des assurés“, la commission a pris note qu'à l'état actuel déjà le Contrôle médical de la sécurité sociale est composé d'un certain nombre d'experts spécialisés afin de pouvoir garantir des avis de qualité (un cardiologue, deux chirurgiens (spécialisation „chirurgie générale et traumatologie“), un anesthésiste-réanimateur, un médecin interniste (spécialisation néphrologie), un neurologue, un urologue, un orthopédiste, un médecin du travail et un dentiste). Pour cette raison, il n'est pas nécessaire de demander d'office l'avis d'experts spécialisés, mais uniquement dans les cas jugés nécessaires par le Contrôle médical de la sécurité sociale. A l'heure actuelle, un traitement de huit patients par période de quatre heures est assuré.

A noter qu'en principe, le Contrôle médical de la sécurité sociale n'est pas associé au projet du dossier médical informatisé, projet qui est actuellement pendant devant la Commission nationale pour la protection des données. Le Contrôle médical de la sécurité sociale saluerait un accès aux dossiers précités, accès qui devrait nécessiter cependant dans tous les cas une autorisation préalable de l'assuré concerné.

*

IV. AVIS DU CONSEIL D'ETAT ET DES CHAMBRES PROFESSIONNELLES

Avis du Conseil d'Etat

Dans son avis du 11 novembre 2014, le Conseil d'Etat pose la question si et dans quelle mesure l'objectif „de valoriser le rôle du Contrôle médical de la sécurité sociale dans la maîtrise des coûts“ n'a pas pu être atteint par la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé qui a adapté et précisé les missions du CMSS. Dans ce contexte, la Haute Corporation regrette qu'un bilan des mesures introduites par la loi précitée fasse défaut.

Le Conseil d'Etat émet deux oppositions formelles: concernant le pouvoir donné au CMSS de pénétrer dans les locaux des professionnels pour consulter les documents nécessaires et de se rendre dans les établissements hospitaliers pour examiner les patients. Elle considère ces dispositions comme disproportionnées par rapport au but recherché et non conforme au droit de l'inviolabilité du domicile garanti par l'article 15 de la Constitution et l'article 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales.

Le Conseil d'Etat estime par ailleurs que le contrôle de la qualité des soins devrait s'appliquer à toutes les prestations de soins de santé dispensées au Luxembourg et non seulement celles prises en charge par la Caisse nationale de santé. Aussi ledit contrôle devrait-il continuer à se faire sous l'autorité du ministre ayant la Santé dans ses attributions.

Au sujet de la nouvelle mission du CMSS de conseiller les patients par rapport à la prise en charge et les choix thérapeutiques mis en œuvre par le médecin, le Conseil d'Etat fait remarquer qu'elle équivaut formellement à un second avis, ce qui ne répond pas forcément à une demande expresse ni du patient, ni du médecin traitant. Un des critères principaux du CMSS serait la recherche d'une médication économique compatible avec l'efficacité – conformément aux dispositions de l'article 23 du Code de la sécurité sociale et du mot d'ordre de „l'utile et nécessaire“. Ainsi, la Haute Corporation souligne que si „[l]es prescriptions [du médecin] ne correspondent pas à l'utile et au nécessaire, le médecin se rend coupable d'une infraction aux dispositions de l'article 23 du Code de la sécurité sociale, et il ne convient alors pas de conseiller le patient, mais de sanctionner le médecin“.

Le Conseil d'Etat a rendu son avis complémentaire en date du 19 mai 2015. Pour le détail, il est renvoyé au commentaire des articles.

Avis du Collège médical

Tout en approuvant le droit de contrôle du CMSS pendant la période de continuation du salaire, ainsi que l'introduction de demandes plus ciblées du rapport R4, le Collège médical, dans son avis du 12 mars 2014, s'oppose au projet de loi dans son ensemble. Celui-ci donnerait l'impression que les auteurs partent de la prémisse d'un abus systématique en matière de prestations tant par les prestataires que par les bénéficiaires de soins.

Le Collège médical voit d'un mauvais œil le risque d'ingérence du CMSS dans la relation entre le patient et son médecin traitant. Même s'il semble approprié de discuter du bien-fondé d'une décision thérapeutique, il „reste néanmoins à prouver [I]es compétences [du médecin du CMSS] devant l'éventail élargi des spécialités médicales et le développement rapide de la médecine de terrain dont la vision pourrait échapper, du moins partiellement, à un médecin dont l'activité essentiellement administrative l'a éloigné des contingences de la médecine.“

Le Collège médical craint que la recherche de „la plus stricte économie compatible avec l'efficacité“ recherchée par les auteurs du projet de loi, n'amène le CMSS à généraliser les contrôles par autorisations préalables, alors que des incitatifs à utiliser d'une manière responsable les ressources font défaut. Ainsi le projet de loi sacrifierait définitivement les principes de liberté thérapeutique et d'indépendance.

Avis de la Chambre des salariés

Dans son avis du 20 mars 2014, la Chambre des salariés (CSL) critique le fait que le projet de loi 6555 concernant le reclassement professionnel et ayant également des incidences sur le Contrôle médical de la sécurité sociale n'ait pas encore été voté. Regrettant l'absence de statistiques et de données chiffrées sur les avis du CMSS, la CSL met en doute le bien-fondé de la réforme en projet qu'elle juge disproportionnée, „d'autant plus que le présent projet de loi va restreindre de façon considérable les droits des salariés tant en matière de droit du travail (...) qu'en matière de sécurité sociale (...)“.

La Chambre des salariés estime que les représentants des assurés devraient pouvoir se prononcer sur des mesures ayant un intérêt collectif et avoir un droit de regard dans les affaires individuelles des assurés si ceux-ci le désirent.

La CSL soutient l'uniformité des contrôles de l'incapacité de travail par le CMSS tant pendant la période de continuation de la rémunération que pendant la période de la prise en charge de l'indemnité pécuniaire de maladie, mais soulève la question si l'assuré continue à toucher son salaire ou l'indemnité pécuniaire lorsqu'il fait opposition contre une décision de refus du président de la CNS.

Par ailleurs, elle considère que pour pouvoir exercer un droit de contrôle, les médecins du CMSS devraient participer régulièrement à des formations en leur permettant d'être au courant de l'évolution de la science médicale.

Avis de l'Association des médecins et médecins-dentistes

Dans son avis du 20 mars 2014, l'Association des médecins et médecins-dentistes (AMMD) critique sévèrement l'article 419 du Code de la sécurité sociale, qui dans sa version initiale, donnait aux médecins du CMSS des pouvoirs d'officier de police judiciaire, sans „le moindre souci ni pour le secret médical, ni pour éviter des abus“.

Concernant l'article 423 du Code de la sécurité sociale au sujet de l'immixtion du médecin du CMSS, l'AMMD est d'avis qu'il „suffirait de dire que le Contrôle médical ne s'immisce pas dans le traitement que suit l'assuré“. A ses yeux, la formulation prévue risquerait de créer des conflits et d'ouvrir la porte à des procès en responsabilité de la part des assurés à l'encontre du CMSS.

Avis de la Chambre des fonctionnaires et employés publics

Dans son avis du 22 avril 2014, la Chambre des fonctionnaires et employés publics fait remarquer que la mission attribuée au CMSS d'émettre des avis et d'effectuer les examens médicaux en vue de l'octroi des cartes de priorité et d'invalidité ne correspond pas au but déclaré de „délimiter expressément le champ d'intervention du Contrôle médical aux prestations de sécurité sociale, domaine vaste qui accapare toutes ses ressources“. Par rapport à la formulation du nouvel article 423 du Code de la sécurité sociale, elle estime que le texte suffit à éviter toute immixtion non justifiée de la part du CMSS dans les relations entre le médecin traitant et son patient.

La Chambre des fonctionnaires et employés publics considère que si le contrôle des assurés fonctionne de façon systématique, celui visant les prestataires reste „encore et toujours à l'état embryonnaire“.

Avis commun de la Chambre de Commerce et de la Chambre des Métiers

Dans leur avis commun du 6 octobre 2014, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers saluent la volonté du Gouvernement de réformer et de moderniser le CMSS et approuvent l'extension de la compétence du CMSS pour la période de continuation de la rémunération. L'abandon du recours systématique au formulaire R4 au profit d'une demande plus ciblée de la part du médecin-conseil trouve l'accord des deux chambres, qui y voient un moyen permettant d'accélérer la procédure de reclassement.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers estiment que „si la présente réforme augmente l'efficacité du CMSS, entraînant à terme une diminution de l'absentéisme, cela aboutirait à tenir l'engagement de l'Etat visant à faire baisser ledit absentéisme après l'instauration du statut unique“.

*

V. COMMENTAIRE DES ARTICLES

A titre liminaire, concernant l'agencement général du texte coordonné, il convient de préciser que la commission reprend la numérotation proposée par le Conseil d'Etat dans son avis du 11 novembre 2014: le nombre des articles dans le chapitre III est maintenu à quatre et les articles 422 à 426 du texte gouvernemental sont supprimés, conformément à la proposition du Conseil d'Etat. Les dispositions afférentes ont été intégrées dans les articles 418 à 421.

Par ailleurs, comme à l'article 1er, l'énumération des articles du chapitre III du titre 1er du livre VI actuel du Code de la sécurité sociale a été conservée, la commission a procédé, conformément à l'avis du Conseil d'Etat, à la suppression des points 1, 2, 8, 12, 13, 17 et 18 de l'article 2. A ce même article, aux points 5 et 7 du texte gouvernemental (nouveaux points 3 et 5) la commission a repris les propositions de texte formulées par le Conseil d'Etat et elle a procédé à l'adaptation de la numérotation des différents points et de certaines références.

Dans ce même ordre d'idées, les articles 4 et 5 du texte gouvernemental initial ont également pu être supprimés, de même que les points 1, 2, 5, 6, 7 et 8 de l'article 7 (nouvel article 5). A ce même article 5, aux points 3 et 4 (nouveaux points 1 et 2) la commission reprend les modifications rédactionnelles proposées par le Conseil d'Etat.

Article 1er

L'article 1er 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'Etat 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, comme précisé ci-dessus, se rallie à la proposition du Conseil d'Etat 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'Etat 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'Etat 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 y est par ailleurs opéré une adaptation du renvoi aux articles du Code de la sécurité sociale, le renvoi aux articles 419 à 426 étant remplacé par un renvoi aux articles 419 à 421, ceci afin de tenir compte de la proposition du Conseil d'Etat de réagencement et de renumérotation des articles du chapitre III du titre I du livre VI du Code de la sécurité sociale qui fait l'objet de l'article 1er du projet de loi.

Etant 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, la commission n'a pas donné suite à la proposition du Conseil d'Etat de faire figurer la dernière phrase de l'article 418 in fine de l'alinéa 1er de l'article 419. Il n'est par ailleurs pas indiqué de suivre le Conseil d'Etat en ce qu'il propose de maintenir le Conseil supérieur prévu à l'article 419 du Code de la sécurité sociale, disposition restée lettre morte depuis près de trente-cinq ans et que le texte gouvernemental propose d'abroger.

Par conséquent, le nouvel article 418 est amendé 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.“*

La reformulation de l'article 418 telle que proposée par les auteurs trouve l'accord du Conseil d'Etat dans son avis complémentaire.

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'Etat 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'Etat 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'Etat.

En ce qui concerne l'alinéa 3, le Conseil d'Etat 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'Etat 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'Etat 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'Etat 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'Etat l'alinéa 5 de l'article sous revue.

La commission reprend les propositions du Conseil d'Etat, excepté en ce qui concerne l'alinéa 1er, maintenu dans la teneur du projet de loi et excepté la proposition du Conseil d'Etat 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.

Plus particulièrement, concernant l'alinéa 1er du nouvel article 419 du projet gouvernemental, la commission ne reprend pas la proposition du Conseil d'Etat, car elle risquerait de rendre l'alinéa 1er ambigu. Ainsi, si les statuts visés à l'alinéa 1er sont à considérer comme règlements au sens de l'article 108*bis* de la Constitution, les règlements visés à l'alinéa 1er 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 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'Etat 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 108*bis* 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'Etat 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“.

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

Dans ce contexte il est donné à considérer 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 statuts de la CNS. Par conséquent,

il y a lieu de maintenir le terme „statuts“ et ce notamment vu au fait que le Conseil d'Etat 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'Etat dans un avis complémentaire.

Conformément aux propositions du Conseil d'Etat, 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'Etat, l'article 422 dans la teneur du projet de loi étant supprimé.

L'alinéa 3 de l'article 419 du projet de loi est supprimé suite à l'opposition formelle du Conseil d'Etat et est remplacé 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'Etat.

Certes, la suppression de l'alinéa 3 de l'article 419 revient en quelque sorte 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. Au lieu d'abroger la disposition en cause, l'on aurait pu définir et préciser clairement ce que ce nouveau pouvoir signifierait dans la pratique. Cependant 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'Etat et de supprimer l'alinéa 3 de l'article 419 du texte gouvernemental.

Les alinéas 4 et 5 nouveaux ajoutés à l'article 419 correspondent aux articles 425 respectivement 426 supprimés du projet initial.

Par conséquent le nouvel article 419 a pris 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 1er et 23, alinéa 1er. 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.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat constate qu'avec cet amendement, les auteurs le suivent pour reformuler l'article 419, à l'exception de l'alinéa 1er, qui est maintenu dans la teneur initiale du projet de loi.

Le Conseil d'Etat constate que par le biais du texte amendée, la commission souhaite éviter tout amalgame entre les règlements grand-ducaux et les statuts avec le terme „générique“ de „règlements“, en arguant qu'il s'agit de normes revêtant un rang différent dans la hiérarchie des normes.

Le Conseil d'Etat ajoute que les „statuts“ de l'établissement public „Caisse nationale de santé“ sont à considérer comme des règlements au sens de l'article 108*bis* de la Constitution. Les établissements publics peuvent se voir investir par la loi d'un pouvoir réglementaire qui est tributaire du principe de spécialité dans leur domaine de compétence et qui reste réservé à des mesures de détail précises, de nature technique et à portée pratique, facilitant la mise en oeuvre des normes établies par la loi et, le cas échéant, le règlement grand-ducal.

Etant donné que les établissements publics ne peuvent être chargés que de prendre des règlements d'„exécution“, à l'instar du pouvoir réglementaire d'exécution du Grand-Duc, ils ne sauraient se voir conférer le pouvoir d'édicter des règlements à l'effet de déroger à des lois, voire de compléter celles-ci.

Le terme de règlement peut être utilisé pour désigner aussi bien les règlements grand-ducaux que les règlements d'exécution d'un établissement public. Depuis la révision constitutionnelle du 19 novembre 2004, l'expression „statuts“ n'est pas conforme à la terminologie employée par le constituant. Le Conseil d'Etat estime qu'un toilettage du texte s'impose à travers le Code de la sécurité sociale, afin de remplacer l'expression „lois, règlements ou statuts“ par celle de „lois et règlements“.

La commission prend acte de ces considérations générales du Conseil d'Etat.

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 108*bis* de la Constitution, le Conseil d'Etat 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 décide toutefois de ne pas reprendre la formulation proposée par le Conseil d'Etat pour la raison invoquée sous l'examen de l'article 419 du texte gouvernemental. L'article 420 est donc maintenu dans la teneur du projet de loi, sauf que la commission a décidé 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.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat constate que cet amendement reformule l'article 420. Le Conseil d'Etat renvoie à son observation faite à l'endroit de l'amendement 2.

La commission en prend note.

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 se lisait comme suit:

„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'Etat 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'Etat 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'Etat 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'Etat 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'Etat, 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 deviendrait ainsi l'alinéa 6 de l'article 421 tel que proposé par le Conseil d'Etat.

La commission reprend les propositions du Conseil d'Etat, excepté en ce qui concerne l'alinéa 1er, maintenu dans la teneur du projet de loi, alors que la proposition de texte du Conseil d'Etat 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'Etat.

L'alinéa 2 est remplacé par le texte proposé par le Conseil d'Etat 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.

Conformément à la proposition du Conseil d'Etat, les nouveaux alinéas 4 et 5 remplacent l'article 423 supprimé du projet de loi. Le nouvel alinéa 4 correspond à la teneur proposée par le Conseil d'Etat, 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 forment 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 forment 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 chirur-

gical“ 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’Etat, 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 reprise dans le projet de loi.

La commission a dès lors décidé 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 forment 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.“

Dans son avis supplémentaire, le Conseil d’Etat relève que cet amendement reprend les propositions du Conseil d’Etat, à l’exception de l’alinéa 1er, maintenu dans la teneur initiale du projet de loi et de l’alinéa 4. Le libellé de l’alinéa 4 trouve l’accord du Conseil d’Etat. Quant à l’alinéa 1er, le Conseil d’Etat renvoie aux observations faites à l’endroit de l’amendement 2.

La commission n’a pas d’observations particulières à formuler à cet égard.

Articles 422-426 du texte gouvernemental – supprimés

Etant donné que la commission a maintenu, comme proposé par le Conseil d’Etat, 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’Etat. 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’Etat 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’Etat pour l’article 421, alinéa 4, 2ème phrase).
- 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.

Dans le cadre de l'examen de l'article 423, la commission a évoqué la question 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“?

Au sein de la commission a été exprimé l'avis 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.

Quant au refus d'une demande de transfert à l'étranger, il est argumenté qu'il n'y a pas d'immixtion en soi dans le traitement, alors qu'il s'agit d'une décision préliminaire, le traitement n'ayant pas encore commencé. Plus particulièrement, le refus précité concerne une autorisation préalable (stade préalable au traitement), le médecin du Contrôle médical étant d'avis que le patient peut être soigné au Luxembourg. Par ailleurs, il est relevé que parmi les personnes demandant un transfert à l'étranger, il y aurait 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 dans notre pays préalablement à leur demande de transfert à l'étranger, mais qui en raison de la complexité de la pathologie se font finalement soigner à l'étranger.

En outre, 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. En tout état de cause, le bien-être des patients doit primer.

A noter qu'en 2013, le nombre de transferts autorisés à l'étranger s'est élevé à 17.545 cas dans les différents groupes de pathologies (dont 17,7% dans le cadre de l'ophtalmologie).

Le nombre de jugements concernant le refus d'un transfert à l'étranger depuis 2013 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%.

Il est encore souligné qu'il est important que le refus soit motivé adéquatement. En prévoyant expressément que les avis du Contrôle médical de la sécurité sociale doivent être 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 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'Etat (voir notamment à cet égard la proposition de texte du Conseil d'Etat à l'endroit de l'alinéa 3 de l'article 421 du texte gouvernemental.)

Par ailleurs, l'attention est attirée 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 a été 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.

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° du texte gouvernemental – article 10, alinéa 4 CSS – supprimé

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'Etat 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 la proposition du Conseil d'Etat de supprimer le point 1.

Point 2° du texte gouvernemental – article 11, alinéas 2 et 3 CSS – supprimé

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'Etat propose également de supprimer le point 2 au vu du fait que la proposition de texte du Conseil d'Etat 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'Etat, 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 être supprimé.

Point 1 (point 3° du texte gouvernemental – article 11, nouvel alinéa 5 CSS)

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'Etat, 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 2 (point 4 du texte gouvernemental – article 14, alinéa 1 CSS)

Le point 4 du texte gouvernemental, qui ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'Etat, et qui devient le point 2 du texte coordonné, 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 3 (point 5 du texte gouvernemental)

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'Etat 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 reprend cette suggestion de texte du Conseil d'Etat.

Point 4 (point 6 du texte gouvernemental)

Le point 6 du texte gouvernemental, qui n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'Etat, 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 5 (point 7 du texte gouvernemental)

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'Etat 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'Etat 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 tient compte des observations et de la proposition de texte faites par le Conseil d'Etat à l'endroit du point 7 du texte gouvernemental, qui devient le nouveau point 5.

Point 8 du texte gouvernemental – supprimé

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'Etat 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'Etat estime que le point 8 peut être supprimé, proposition de suppression à laquelle la commission décide de se rallier.

Point 6 (point 9 du texte gouvernemental)

Le point 9 du texte gouvernemental, qui n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'Etat, 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 7 (point 10 du texte gouvernemental)

Ce point du texte gouvernemental, qui ne donne pas lieu à observations particulières de la part du Conseil d'Etat, 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 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 8 (point 11 du texte gouvernemental)

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'Etat 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 du texte gouvernemental – supprimé

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

Point 13 du texte gouvernemental – supprimé

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'Etat, de conserver l'énumération des articles du chapitre III du titre 1er du livre VI actuel du Code de la sécurité sociale, la commission abroge le point 13 de l'article 2, conformément à la proposition du Conseil d'Etat.

Point 9 (point 14 du texte gouvernemental)

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'Etat 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'Etat 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'Etat, 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 10 (point 15 du texte gouvernemental)

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'Etat.

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 11 (point 16 du texte gouvernemental)

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'Etat 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 tient compte des observations faites par le Conseil d'Etat et par conséquent de remplacer la référence à l'article 425 par une référence à l'article 419.

Point 17 du texte gouvernemental – supprimé

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'Etat – 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 du texte gouvernemental – supprimé

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'Etat, 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 12 (point 19 du texte gouvernemental)

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'Etat, 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'Etat, 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'Etat 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'Etat 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'Etat 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'Etat.

Article 4 (article 6 du texte gouvernemental)

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 393^{ter}, 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'Etat 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'Etat 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.

Les points 2° et 4° du nouvel article 4 sont supprimés conformément à la proposition du Conseil d'Etat.

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 privé 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 modifications législatives intervenues au cours des dernières années. La commission décide par conséquent 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 1er est à remplacer par un renvoi aux numéros 1) à 3), 7) à 12), 16), 18) et 20) de l'article 1er; 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 1er est à remplacer par un renvoi aux numéros 1) à 3), 6) à 12), 16), 18) et 20) de l'article 1er; 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.“

Dans son avis supplémentaire, le Conseil d'Etat constate que cet amendement qui apporte les corrections nécessaires aux renvois vers d'autres articles du Code de la sécurité sociale prévus à l'article 377 ne donne pas lieu à observation.

Article 5 (article 7 du texte gouvernemental)

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'Etat 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'Etat 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'Etat et confère par conséquent 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 6 (article 8 du texte gouvernemental)

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

Points 1 et 2 – article L. 121-6, paragraphe 3, alinéa 2 et paragraphe 5 du Code du travail

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, doré-

navant, 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 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.

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 „Lohnfortzahlung“ 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 médical 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 noter, qu'en 2014, le nombre de contrôles s'est élevé à 13.796 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'assuré.

Concernant le point 1, le Conseil d'Etat 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 et 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'Etat.

Point 3 – article L. 351-4, paragraphes 1 et 2 du Code du travail

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. 351-4³ 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 alourdissent inutilement la procédure.

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

Article 7 (article 9 du texte gouvernemental)

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;

3 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.

(...)“

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 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'Etat soit suivi dans ses observations, les moyens à mettre à disposition pour mettre en oeuvre les dispositions qui précèdent sont à adapter.

La commission décide 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, 1ère 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.

Quant à l'ajout d'un nouveau point 4° à l'article 9 du texte gouvernemental (nouvel article 7 du projet de loi), il est expliqué qu'il s'agit d'une modification de la loi-cadre, qui est nécessaire du fait de l'ajout de la carrière de l'attaché au sein du Contrôle médical de la sécurité sociale.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat relève que cet amendement introduit trois nouveaux points 3°, 4° et 5° à l'article 9 du projet de loi, devenu le nouvel article 7 dans le texte coordonné, afin de tenir compte des modifications apportées dans la carrière supérieure administrative auprès du

Contrôle médical de la sécurité sociale. Au point 4°, le Conseil d'Etat propose d'omettre le bout de phrase in fine „; pour autant qu'il s'agit (...)“, alors qu'il est superfétatoire.

La commission décide de suivre le Conseil d'Etat.

Article 8 (article 10 du texte gouvernemental)

L'article 10 du texte gouvernemental (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, 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.

Tout comme pour l'article 9 du texte gouvernemental (nouvel article 7), le Conseil d'Etat 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 décide 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.

Article 9 (article 11 du texte gouvernemental)

L'article 11 du texte gouvernemental, qui devient l'article 9 du projet de loi, 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'Etat.

*

Sous le bénéfice des observations qui précèdent, la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale, à l'unanimité, recommande à la Chambre des Députés de voter le projet de loi dans la teneur qui suit:

*

**V. TEXTE COORDONNE PROPOSE PAR LA COMMISSION
DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SECURITE SOCIALE**

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**

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. 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, 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 1er et 23, alinéa 1er. Il lui fournit à sa demande des avis dans les cas prévus par le Code et au sujet de toute autre question qui se pose dans le cadre de la détermination des règles de prise en charge des prestations de soins de santé ainsi que dans le cadre des négociations avec les prestataires de soins de santé.

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

Le Contrôle médical de la sécurité sociale vérifie les rapports d'activités des médecins et médecins-dentistes établis par la Caisse nationale de santé par voie informatique selon les modalités arrêtées en vertu de l'article 64, alinéa 2, point 5) avec la collaboration du Centre commun de la

sécurité sociale, sur base de la banque de données afférente de la Caisse nationale de santé, des caisses de maladie et de l'Association d'assurance accident. Si à la lecture d'un rapport d'activité, il constate une déviation injustifiée de l'activité professionnelle d'un prestataire, il continue ce rapport d'activité à la Commission de surveillance pour examen conformément à l'article 73.

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

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

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

Dans la mesure où un tel examen s'avère indispensable auprès d'un assuré hospitalisé dans un établissement hospitalier au sens de l'article 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 la demande expresse du malade qu'ils formulent un diagnostic ou une appréciation sur le traitement.

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

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

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

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

3° L'article 14, alinéa 3 est complété par la phrase 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.“

4° 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° L'article 16 est complété in fine par un 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 429."

6° 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° 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° A l'article 47, alinéa 4 nouveau, les renvois à l'alinéa 2 sont à remplacer par des renvois à l'alinéa 3.

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

10° 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° A l'article 73, alinéa 1, le renvoi à l'article 418 est à remplacer par un renvoi à l'article 419.

12° 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 V du Code de la sécurité sociale intitulé „Assurance dépendance“ est modifié comme suit:

1° A l'article 377, alinéa 2, le renvoi aux numéros 1), 2), 3) et 7) à 12) de l'article 1er est à remplacer par un renvoi aux numéros 1) à 3), 7) à 12), 16), 18) et 20) de l'article 1er; 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 1er est à remplacer par un renvoi aux numéros 1) à 3), 6) à 12), 16), 18) et 20) de l'article 1er; 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 383, le renvoi à l'article 47, alinéa 4 est à remplacer par un renvoi à l'article 47, alinéa 5.

Art. 5. Le livre VI du Code de la sécurité sociale intitulé „Dispositions communes“ est modifié 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° 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.“

Art. 6. 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. 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 modifié 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, 1ère 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.“

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. 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, treize médecins-conseils, un attaché de direction, un pharmacien-inspecteur, cinq psychologues, un infirmier gradué et cinq expéditionnaires.

Entrée en vigueur

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

Luxembourg, le 29 juin 2015

Le Président-Rapporteur,
Georges ENGEL