

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.**

Avis du Conseil d'État

(11 novembre 2014)

Par dépêche du 5 février 2014, le Premier ministre, ministre d'État, a soumis à l'avis du Conseil d'État le projet de loi sous rubrique, élaboré par le ministre de la Sécurité sociale. Au texte du projet de loi étaient joints un exposé des motifs, un commentaire des articles, une fiche d'évaluation d'impact ainsi qu'une fiche financière.

Les avis de de la Chambre des salariés et du Collège médical ont été communiqués au Conseil d'État par dépêche du 8 mars 2014, ceux de la Chambre des fonctionnaires et employés publics et de l'Association des médecins et médecins-dentistes par dépêche du 29 avril 2014, l'avis commun de la Chambre de commerce et de la Chambre des métiers par dépêche du 13 octobre 2014.

Considérations générales

Avec le projet de loi sous avis, les auteurs entendent apporter plusieurs modifications aux missions du Contrôle médical de la sécurité sociale qui devraient lui permettre de mieux accomplir sa fonction de contrôleur. Comme son nom l'indique, le rôle essentiel du Contrôle médical de la sécurité sociale consiste en effet à contrôler le bien-fondé des dépenses pour prestations de soins de santé à charge du système de sécurité sociale, en évaluant l'adéquation entre l'état de santé des assurés et les ressources engagées à leur égard. La dernière réforme visant à renforcer ce rôle du Contrôle médical de la sécurité sociale date de 2010.

En effet, la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé a adapté et précisé les missions du Contrôle médical de la sécurité sociale. Elle a ajouté comme attributions l'assistance à la Caisse nationale de santé dans le cadre du contrôle des mémoires d'honoraires établis par les prestataires de soins, ainsi que la possibilité de la saisine de la Commission de nomenclature en vue de l'introduction de nouveaux actes, de la précision du libellé d'actes litigieux ou de la révision d'actes existants. Elle a précisé en outre la collaboration du Contrôle médical de la sécurité sociale avec les autres institutions et organes tels que la Caisse nationale de santé, la Commission de nomenclature et la Commission de surveillance.

La nécessité d'une nouvelle réforme est soulignée par les auteurs du projet de loi sous avis par la constatation que « 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 ». » Au Conseil d'État de se demander dans quelle mesure cet objectif n'aurait pas été suffisamment atteint par la loi précitée du 17 décembre 2010. Le Conseil d'État regrette l'absence d'un bilan des dernières quatre années, démontrant, le cas échéant, que les mesures mises en œuvre n'ont pas porté leurs fruits et précisant les raisons précises de cet échec. Au cas où il s'avérerait que ce bilan n'a pas été fait parce que la période révolue de moins de quatre ans était trop courte pour tirer des conclusions, il faudrait se demander si la réforme actuellement proposée n'est pas prématurée.

Confronté à la conviction des auteurs, « qu'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 », le Conseil d'État a de sérieux doutes qu'un objectif d'une telle envergure pourrait être atteint par un « toilettage des textes ». Selon les auteurs, la redéfinition des missions du Contrôle médical de la sécurité sociale fut abandonnée lors de la réforme de 2010, « faute de temps », l'envergure de ce 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 de la sécurité sociale. Le présent projet de loi viendrait donc compléter sur ce point la réforme votée en 2010. En analysant le projet de loi sous avis, le Conseil d'État a cependant du mal à déceler des modifications de dispositions ayant trait au Contrôle médical de la sécurité sociale qui seraient plus appropriées que celles proposées lors de la réforme de 2010 pour atteindre les objectifs esquissés.

Les points sur lesquels les auteurs du projet de loi sous avis veulent mettre l'accent sont les suivants :

- augmenter le pouvoir de contrôle en prévoyant des visites dans les cabinets des professionnels de santé et dans les établissements hospitaliers ;
- disposer de l'expertise médicale nécessaire pour pouvoir évaluer la qualité des prestations prises en charge ;
- conseiller le patient par rapport à la prise en charge mise en œuvre par les médecins traitants ;
- procéder à un suivi plus rapproché des personnes en incapacité de travail afin d'aiguiller l'assuré avec davantage d'efficacité vers le système de prise en charge adapté en temps utile, en abolissant le recours systématique à des rapports médicaux circonstanciés.

Finalement, les auteurs expriment dans l'exposé des motifs le souhait, non développé dans les dispositions du texte sous avis, de voir l'organisation interne de l'établissement public Caisse nationale de santé améliorée, afin de permettre au Contrôle médical de la sécurité sociale, confronté à une explosion du nombre des demandes d'autorisations préalables, d'améliorer l'efficacité de son travail. En ce qui concerne cette doléance particulière, le Conseil d'État s'interroge dans quelle mesure un établissement public, en l'occurrence la Caisse nationale de santé, est actuellement habilité à engager

par les dispositions de ses statuts, qui font figure de règlements d'exécution, des moyens relevant d'une administration publique qui n'est pas liée à cet établissement public. Dans ce contexte, le Conseil d'État note que les auteurs du projet de loi sous avis veulent abroger, sans en exposer les motifs, la base légale conférée par l'actuel article 419 au Conseil supérieur exerçant des fonctions consultatives auprès du Contrôle médical de la sécurité sociale, qui a notamment dans ses attributions les relations entre le Contrôle médical de la sécurité sociale et les institutions de sécurité sociale.

En ce qui concerne le pouvoir donné au Contrôle médical de la sécurité sociale de pénétrer dans les locaux professionnels de prestataires de soins de santé, de tout établissement hospitalier, de tout réseau d'aides et de soins, dans le but d'y pouvoir consulter sur place les documents visés à l'article 60bis du Code de la sécurité sociale, et dans le cas des établissements hospitaliers d'y examiner des patients, le Conseil d'État rappelle à cet égard sa position développée dans son avis du 23 novembre 2010 sur le projet de loi portant réforme du système de soins de santé et modifiant: 1) le Code de la sécurité sociale; 2) la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers : « Le paragraphe 4 de l'article 47 confère au Contrôle médical de la sécurité sociale un droit d'inspection s'étendant aux lieux où exerce le prestataire concerné de la sécurité sociale, ainsi qu'aux hôpitaux et établissements où le prestataire concerné a effectué les soins, afin de donner son avis sur tout litige opposant un prestataire à la Caisse nationale de santé portant soit sur l'application d'un tarif prévu par les dispositions légales, réglementaires, statutaires et conventionnelles, soit, dans des cas individuels, sur le non-respect des dispositions prévues à l'article 23. Le Conseil d'État considère ce pouvoir de contrôle comme disproportionné par rapport au but recherché et non conforme au droit de l'inviolabilité du domicile garanti par l'article 15 de la Constitution et l'article 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales. Le Conseil d'État doit donc s'y opposer formellement. » Le Conseil d'État constate que les auteurs du projet de loi récidivent quatre ans plus tard avec une disposition analogue et ne peut qu'affirmer que les mesures qui ont été jugées disproportionnées par le Conseil d'État en 2010 le restent en 2014.

L'évaluation de la qualité des prestations est un objectif essentiel dans le développement de tout système de santé. L'État luxembourgeois a ainsi mis en place un système d'évaluation de la qualité des prestations de soins prodiguées au niveau des établissements hospitaliers. La base légale de ce système d'évaluation de la qualité des prestations de soins est fournie par l'article 23 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers. Le Conseil d'État met en garde de créer des structures parallèles d'évaluation de la qualité dans les dispositions du Code de la sécurité sociale, dont le champ d'application serait par ailleurs limité aux seules prestations prises en charge par la Caisse nationale de santé. De telles structures devraient par contre plutôt s'appliquer à toutes les prestations de soins auxquelles un patient a accès au Luxembourg. Aussi, le Conseil d'État estime-t-il qu'il appartient à des organismes placés sous l'autorité du ministre ayant la Santé dans ses attributions de promouvoir, de coordonner et de contrôler les systèmes de management de la qualité dans le domaine de la santé, et demande que l'attribution pour l'évaluation de la qualité des prestations de soins de santé dispensées au Luxembourg soit maintenue

auprès du seul Ministère de la santé, au lieu de risquer une redondance en dispersant cette compétence entre différentes institutions.

Le Conseil d'État ne partage dès lors pas l'avis des auteurs qui estiment qu'« 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 de la sécurité sociale qui dispose des moyens nécessaires pour évaluer la qualité des prestations à charge de la sécurité sociale ». Le concept proposé reste d'ailleurs, aux yeux du Conseil d'État, trop flou pour justifier l'attribution de moyens considérables à cet effet à l'administration étatique visée, à une époque où chaque nouvelle dépense publique mérite plus que jamais d'être examinée minutieusement. L'objectif de payer pour une performance plutôt que pour un acte presté selon une nomenclature définie est un changement de paradigme qui commence à s'imposer dans le financement des systèmes de santé de nombreux pays ; dans une telle démarche, une mission spécifique du Contrôle médical de la sécurité sociale serait une mesure connexe parmi d'autres. Or, le projet de loi n'esquisse malheureusement même pas les grandes lignes d'un tel changement de paradigme qui pourrait être à la base d'une vraie réforme du système de santé luxembourgeois. Le Conseil d'État est convaincu qu'une telle démarche apporterait une plus-value majeure au système de santé luxembourgeois, et qu'elle permettrait de mesurer la valeur d'une prestation sur base de données qualitatives, tant sur le plan national que lors de l'évaluation de prestations offertes dans un contexte de dispense de soins transfrontaliers. Adapter maintenant les moyens du Contrôle médical de la sécurité sociale sans toucher au système de financement apparaît dès lors comme prématuré.

Un nouveau rôle pour le Contrôle médical de la sécurité sociale, important selon les auteurs, est celui de prodiguer des conseils aux patients par rapport aux options de prise en charge retenues par leur médecin. Il s'agit en fait d'une démarche nouvelle, alors que le Contrôle médical de la sécurité sociale est actuellement censé donner des avis à caractère médical et à portée individuelle aux seules institutions de sécurité sociale. Cette intervention du Contrôle médical de la sécurité sociale correspondrait formellement à un second avis, sans qu'il y ait forcément une demande ou du patient concerné ou du médecin traitant de ce patient. Le Conseil d'État a des doutes sur le bénéfice qu'apporterait cette mesure selon les auteurs du projet de loi sous avis et qui justifierait la mise à disposition des ressources humaines demandées pour accomplir une telle tâche. Ce second avis serait surtout guidé par la recherche d'une médication économique compatible avec l'efficacité. Or, tout médecin est tenu par le Code de déontologie des professions de médecin et de médecin-dentiste édicté par le Collège médical en 2013, de limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins, sans négliger son devoir d'assistance morale. Le contrôle du respect de cette disposition déontologique tombe dans les attributions du Collège médical. Si ses prescriptions 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. En effet, les prestations à charge de l'assurance maladie accordées à la suite des prescriptions et ordonnances médicales doivent correspondre au mieux à l'état de santé des assurés. Elles ne peuvent pas dépasser l'utile et le nécessaire et doivent être faites dans la plus stricte

économie compatible avec l'efficacité du traitement et être conformes aux données acquises par la science et à la déontologie médicale. Les violations de cet article sont recherchées par la commission de surveillance.

Finalement, cette nouvelle attribution conférée au Contrôle médical de la sécurité sociale interférerait avec celles du médecin référent, introduites par la réforme précitée de 2010. Celui-ci a en effet notamment comme missions de suivre régulièrement le contenu du dossier de soins partagé de l'assuré, de superviser le parcours de l'assuré dans le système de soins de santé et de sensibiliser le patient par rapport aux risques liés aux doubles emplois, à la surconsommation et aux effets secondaires et d'informer, d'orienter et de conseiller le patient dans son parcours de soins. Le Conseil d'État constate qu'il y a donc redondance de cette nouvelle attribution du médecin du Contrôle médical de la sécurité sociale avec les missions élémentaires du médecin référent. Il estime également que la plus-value qu'apporterait le Contrôle médical de la sécurité sociale par son expertise médicale spécifique et ponctuelle serait plutôt à portée restreinte par rapport à celle apportée par l'approche pluridisciplinaire et par l'accès à un dossier de soins partagé informatisé des professionnels de santé s'occupant régulièrement du patient.

Ceci étant, l'apport de l'expertise médicale du Contrôle médical de la sécurité sociale dans la prise en charge globale du patient sous forme d'avis donnés à la demande explicite du patient et documentés en bonne et due forme conformément à la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient n'est pas à écarter d'office. Les dispositions légales qui pourraient concerner les examens médicaux effectués par les médecins du Contrôle médical de la sécurité sociale dans un tel contexte sont la documentation des éléments intéressant l'état de santé du patient, l'information préalable par rapport aux actes diagnostiques posés dans le cadre de cet examen et la tenue d'un dossier médical accessible au patient. Les éléments ainsi apportés par les médecins du Contrôle médical de la sécurité sociale pourraient ainsi être utilement pris en compte par le patient et ses médecins.

En ce qui concerne le réaménagement des dispositions à l'intérieur du chapitre III du titre premier du livre VI du Code de la sécurité sociale, le Conseil d'État estime qu'il convient de ne pas augmenter le nombre d'articles, afin d'éviter une renumérotation d'une quarantaine d'articles consécutifs et de nombreuses adaptations de références. Cette procédure entraînerait en effet une vingtaine de modifications de références par le projet de loi sous avis. Par conséquent, le Conseil d'État propose un texte qui remplacera les quatre articles initiaux du chapitre III, par rapport aux neuf articles prévus par les auteurs.

Examen des articles

Article 1^{er}

L'alinéa 1^{er} de cet article remplace le chapitre III du titre premier du livre VI du Code de la sécurité sociale. Le Conseil d'État propose une reformulation de cet alinéa, qui permettra de maintenir le nombre d'articles dans le chapitre III à quatre. 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.

Article 418

Le Conseil d'État propose de reformuler le dispositif de l'article 418 en projet.

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

Article 419

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

En ce qui concerne l'alinéa 1^{er}, le Conseil d'État propose de remplacer l'expression « dans les cas prévus par les lois, règlements ou statuts » par l'expression « dans les limites fixées par les lois et règlements », les statuts se rapportant aux statuts de l'établissement public « Caisse nationale de santé » étant à considérer comme règlements au sens de l'article 108*bis* de la Constitution. La deuxième phrase de l'article 418 figurerait en tant que deuxième phrase dans cet alinéa 1^{er} de l'article 419.

L'alinéa 2, qui reformule l'alinéa 2 de l'article 421 actuellement en vigueur, serait maintenu en tant qu'alinéa 3 dans le nouvel article 421 tel que proposé par le Conseil d'État.

En ce qui concerne l'alinéa 3, le Conseil d'État renvoie à ses observations faites à l'endroit des considérations générales sur le pouvoir donné au Contrôle médical de la sécurité sociale de pénétrer dans des locaux professionnels, disproportionné par rapport au but recherché et non conforme au droit de l'inviolabilité du domicile garanti par l'article 15 de la Constitution et l'article 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales. Il exige sa suppression sous peine d'opposition formelle.

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

« Le Contrôle médical de la sécurité sociale conseille la Caisse nationale de santé afin que les prestations de sécurité sociale soient prises en charge conformément aux critères des articles 17, alinéa 1^{er} et 23, alinéa 1^{er}. 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 avis (point 18 de l'alinéa 1^{er} de l'actuel article 418) concernant l'assistance de la Caisse nationale de santé dans le cadre du contrôle des mémoires d'honoraires et des prescriptions, des délivrances et des consommations des prestations en vue de détecter et de sanctionner les abus et les fraudes deviendrait selon la proposition de texte du Conseil d'État l'alinéa 3 de l'article sous revue.

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

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

Article 420

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'État propose d'en faire abstraction et de formuler cet article comme suit :

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

Article 421

Le Conseil d'État propose de faire figurer dans cet article les modalités d'évaluation de l'état de santé des assurés par le Contrôle médical de la sécurité sociale. Il propose de remplacer l'expression « les examens médicaux dans les cas prévus par les lois, règlements ou statuts ou lorsqu'il le juge nécessaire à la bonne exécution de ses missions » par l'expression « les examens médicaux indispensables pour l'accomplissement de ses missions » et par conséquent de formuler la première phrase de l'alinéa 1^{er} comme suit :

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

L'alinéa 2 prévoit de permettre l'accès du médecin du Contrôle médical de la sécurité sociale à l'intérieur de la chambre du malade à l'hôpital, entre 8 heures et 18 heures, afin qu'il puisse s'assurer de la justification de l'hospitalisation. Le Conseil d'État estime que cette disposition est disproportionnée à l'égard des exigences des articles 15 de la Constitution et 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales. En effet, ou bien le patient est mobile et peut consulter le médecin du Contrôle médical de la sécurité sociale dans ses locaux, ou bien son état de santé ne le permet pas, ce qui laisse conclure à la justification d'une hospitalisation qui ne devrait alors pas empêcher le prestataire de soins visé d'organiser, le cas échéant, la visite du médecin du Contrôle médical de la sécurité sociale. Le Conseil d'État pourrait accorder

la dispense du second vote constitutionnel, si l'alinéa en question prenait le libellé suivant :

« Dans la mesure où un tel examen s'avère indispensable auprès d'un assuré hospitalisé dans un établissement hospitalier au sens de l'article 1 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, la direction de l'établissement prend les mesures nécessaires pour organiser la visite de l'assuré auprès du médecin du Contrôle médical de la sécurité sociale ou le cas échéant la visite du médecin du Contrôle médical de la sécurité sociale au chevet de l'assuré. »

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

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

Article 422

Les deux alinéas de l'article sous revue sont réunis dans un seul alinéa qui figure dans la proposition de texte du Conseil d'État en tant qu'alinéa 2 de l'article 419. En ce qui concerne les demandes d'avis prévus aux articles 22 et 23 du Code de la sécurité sociale, le Conseil d'État propose de ne plus faire référence à ces articles, mais au Code en tant que tel.

Article 423

Le Conseil d'État renvoie à ses observations faites à l'endroit des considérations générales et de l'article 421 en rapport avec l'immixtion du médecin du Contrôle médical de la sécurité sociale dans la relation médecin-patient, en ce qui concerne l'établissement d'un diagnostic ou l'appréciation sur le traitement médicamenteux ou chirurgical retenu. Il propose de remplacer les dispositions du présent article par une reformulation de celles figurant à l'endroit de l'article 421 actuel et de les insérer à l'endroit de l'article 421 pour y former les 4^e et 5^e alinéas.

Article 424

Selon la proposition de texte du Conseil d'État, cet article (point 18 du premier alinéa de l'actuel article 418) 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 l'alinéa 3 de l'article 419.

Article 425

Selon la proposition de texte du Conseil d'État, cet article (point 9 du premier alinéa de l'actuel article 418) concernant la vérification des rapports d'activités des médecins et médecins-dentistes deviendrait l'alinéa 4 de l'article 419.

Article 426

Cet article qui reformule l'alinéa 3 de l'actuel article 418 deviendrait selon la proposition de texte du Conseil d'État l'alinéa 5 de l'article 419.

Le Conseil d'État note que la disposition figurant en tant qu'alinéa 2 de l'article 1^{er} du projet de loi, et qui porte sur la renumérotation des articles du Code de la sécurité sociale est une disposition autonome qui devrait figurer soit sous un article ou point distinct au projet de loi sous avis.

Dans la mesure où il est donné suite à l'approche du Conseil d'État de maintenir le nombre d'articles au chapitre III à quatre, cette disposition devient superflue et peut être supprimée.

Suite à ces observations, l'article 1^{er} est à libeller comme suit :

« **Art. 1^{er}.** 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'État 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.

Un Conseil supérieur exerce des fonctions consultatives auprès du Contrôle médical de la sécurité sociale. Les missions et la composition de ce Conseil sont déterminées par règlement grand-ducal.

Art. 419. Dans les limites fixées par les lois et règlements, le Contrôle médical de la sécurité sociale a pour mission d'élaborer des avis motivés portant sur l'évaluation de santé des assurés et livrant les éléments d'ordre médical qui impliquent l'attribution de prestations de sécurité sociale. En outre, il émet les avis et effectue les examens médicaux en vue de l'octroi des cartes de priorité et d'invalidité.

Le Contrôle médical de la sécurité sociale conseille la Caisse nationale de santé afin que les prestations de sécurité sociale soient prises en charge conformément aux critères des articles 17, alinéa 1^{er} et 23, alinéa 1^{er}. Il lui fournit à sa demande

des avis dans les cas prévus par le Code et au sujet de toute autre question qui se pose dans le cadre de la détermination des règles de prise en charge des prestations de soins de santé ainsi que dans le cadre des négociations avec les prestataires de soins de santé.

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

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

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

Art 420. Le Contrôle médical de la sécurité sociale autorise la prise en charge des prestations de santé visés à l'article 17, alinéa 1^{er}, pour autant qu'une autorisation de prise en charge est requise par les lois et règlements.

Art. 421. 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.

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 demande expresse qu'ils formulent devant un malade un diagnostic ou une appréciation sur le traitement médicamenteux ou chirurgical.

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

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

Article 2

Etant donné que la proposition de texte du Conseil d'État à l'endroit de l'article 1^{er} conserve l'énumération des articles du chapitre III du titre premier du livre VI du Code de la sécurité sociale, les points 1, 2, 8, 12, 13, 17 et 18 peuvent être supprimés.

Point 3

Sans observation.

Point 4

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

Point 5

Le Conseil d'État propose la formulation suivante :

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

Point 6

Sans observation.

Point 7

La phrase introductive se lira comme suit : « L'article 16 est complété *in fine* par un alinéa libellé comme suit: (...).».

Etant donné que la proposition de texte du Conseil d'État de l'article 1^{er} 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.

Points 9 à 11

Sans observation.

Point 14

Etant donné que la proposition de texte du Conseil d'État de l'article 1^{er} 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.

Point 15

Sans observation.

Point 16

Etant donné que la proposition de texte du Conseil d'État de l'article 1^{er} 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.

Point 19

Sans observation.

Article 3

Sans observation.

Articles 4 et 5

Etant donné que la proposition de texte du Conseil d'État de l'article 1^{er} conserve l'énumération des articles du chapitre III du titre premier du livre VI du Code de la sécurité sociale, ces articles peuvent être supprimés.

Article 6

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

Article 7

Etant donné que la proposition de texte du Conseil d'État de l'article 1^{er} conserve l'énumération des articles du chapitre III du titre premier du livre VI du Code de la sécurité sociale, les points 1, 2, 5, 6, 7 et 8 peuvent être supprimés.

Point 3

La première phrase se lira : « À la suite de l'article 426, alinéa 3, il est inséré un nouvel alinéa 4 libellé comme suit: »

Point 4

La première phrase se lira : « Il est ajouté in fine de l'article 426 un alinéa libellé comme suit: »

Article 8

Point 1

La modification proposée vise à mieux coordonner les dispositions du Code du travail avec celles du Code de la sécurité sociale. La disposition dans cet alinéa qui précise que la décision de refus émise par la Caisse nationale de santé s'impose à l'employeur est redondante avec celle de l'article 47, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale.

Point 2

Sans observation.

Point 3

La modification proposée vise à simplifier la procédure faisant l'objet de l'article L. 351-4 en prévoyant que le salarié soit immédiatement examiné par le médecin du travail. Il ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État.

Articles 9 et 10

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

Article 11

Sans observation.

Ainsi délibéré en séance plénière, le 11 novembre 2014.

Le Secrétaire général,

s. Marc Besch

Le Président,

s. Victor Gillen