

A-2607/14-7



26, boulevard Royal | L-2449 Luxembourg | Tél.: 47 22 24-1 | Fax: 47 23 74 | chfep@chfep.lu | www.chfep.lu

A V I S

sur

**le 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**

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

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

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

Article 1^{er}

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- *"les prestations correspondent au mieux à l'état de santé des assurés*
- *sans dépasser l'utile et le nécessaire et*
- *soient faites dans la plus stricte économie compatible avec l'efficacité des traitements,*
- *tout en étant conformes aux données acquises par la science, à la médecine factuelle et à la déontologie médicale".*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Article 2

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

D'après le commentaire de l'article 2, ces modifications devraient, entre autres, permettre au Contrôle médical de "*travailler efficacement et d'assortir ses contrôles de l'incapacité de travail d'effets également pendant la période de l'obligation patronale de maintien du salaire*".

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

Articles 3 à 7

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

Article 8

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

Articles 9 et 10

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

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

Ainsi délibéré en séance plénière le 22 avril 2014.

Le Directeur,

G. MULLER

Le Président,

E. HAAG