

Loi du 7 août 2015 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.**

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Notre Conseil d'Etat entendu;

De l'assentiment de la Chambre des Députés;

Vu la décision de la Chambre des Députés du 9 juillet 2015 et celle du Conseil d'Etat du 17 juillet 2015 portant qu'il n'y a pas lieu à second vote:

Avons ordonné et ordonnons:

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, dans le cadre des prestations de sécurité sociale, ainsi que dans le cadre des incapacités de travail indemnisées au titre de l'article L. 121-6 du Code du travail pendant la période de suspension de l'indemnité pécuniaire de maladie, des missions d'évaluation, d'autorisation, de conseil et de contrôle telles que précisées aux articles 419 à 421. En outre le Contrôle médical de la sécurité sociale émet les avis et effectue les examens médicaux en vue de l'octroi des cartes de priorité et d'invalidité.

Art. 419. Le Contrôle médical de la sécurité sociale a pour mission d'évaluer l'état de santé des assurés dans les cas prévus par les lois, règlements ou statuts afin de se prononcer dans des avis motivés sur les éléments d'ordre médical qui commandent l'attribution de prestations de sécurité sociale.

Le Contrôle médical de la sécurité sociale conseille la Caisse nationale de santé afin que les prestations de sécurité sociale soient prises en charge conformément aux critères des articles 17, alinéa 1 et 23, alinéa 1. 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^{er} 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 1^{er} est à remplacer par un renvoi aux numéros 1) à 3), 7) à 12), 16), 18) et 20) de l'article 1^{er}; à l'alinéa 3, le renvoi à l'article 38 est à remplacer par un renvoi à l'article 33; à l'alinéa 4, le renvoi aux numéros 1) à 3) et 6) à 12) de l'article 1^{er} est à remplacer par un renvoi aux numéros 1) à 3), 6) à 12), 16), 18) et 20) de l'article 1^{er}; à l'alinéa 5, le renvoi aux articles 329 à 340 est à remplacer par un renvoi aux articles 425 à 435, 445 et 447.

2° A l'article 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:

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.»

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 1^{er}» 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^{er}, 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^{er}, le point 2) intitulé «dans la carrière moyenne de l'administration» est modifié comme suit:

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

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

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

Mandons et ordonnons que la présente loi soit insérée au Mémorial pour être exécutée et observée par tous ceux que la chose concerne.

Le Ministre de la Sécurité sociale,
Romain Schneider

Cabasson, le 7 août 2015.
Henri