



OGB-L

Je suis malade, que faire?

Incapacité de travail pour cause de maladie ou d'accident

Matricule : _____
N° de patron/employeur : _____
N° de sécurité sociale : _____
Date accident : _____

Code médecin : _____

DOCUMENT À REMPLIR PAR LE MÉDECIN

VOLET N°1

CONSTAT D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL

Date de l'examen médical : _____

L'assuré est incapable de travailler à partir de _____ jusqu'au _____ inclus

Sorte assurée ? oui non

Hospitalisation : oui non

Il s'agit d'une maladie ou d'un accident (non professionnel) - et seulement dans ce cas - il y a lieu d'indiquer ci-après ce qui concerne :

- Maladie
- Accident de la circulation non professionnel
- Accident domestique
- Accident de sport de compétition
- Accident de loisir ou d'activité sportive privée
- Agression
- Autre
- En cas de congé de maternité, date présumée de l'accouchement : _____

Code diagnostic : _____

Date d'établissement du présent constat : _____

Signature du médecin : _____

CONGÉ POUR RAISONS FAMILIALES

Date de l'examen médical : _____

De l'enfant : _____

NOM : _____

MATRICULE : _____

- L'état de santé de l'enfant présumé nécessite la présence de l'assuré pendant la période du _____ au _____ inclus (max. 2 jours)
- Une prolongation au-delà des 7 jours prévue à l'article 16 est indiquée pendant la période du _____ au _____ inclus

Hospitalisation de l'enfant : oui non

Le motif médical (article 1^{er} du règlement grand-ducal du 10 mai 1969 (LRP)) est à adresser sous pli fermé au contrôle médical de la sécurité sociale.

Par la présente je certifie avoir envoyé un avis médical (article 16) au contrôle médical de la sécurité sociale.

Date de rétablissement du présent certificat : _____

Signature du médecin : _____

AVIS DU MÉDECIN DU CONTRÔLE MÉDICAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

- Avis favorable en vue d'une prolongation du congé pour raisons familiales conformément au RGJ du 10 mai 1969 du _____ au _____ inclus
- sous réserve que la durée initiale d'hospitalisation en secteur aigu dépasse 2 semaines
- Refus de la prolongation au motif que les conditions du règlement grand-ducal ne sont pas remplies

Date avis : _____

Signature et sceau du médecin contrôleur : _____

Le RGJ du 10 mai 1969 modifié par l'arrêté du 14/10/02 art. 28 (1) est applicable
INSTRUCTION POUR LE MÉDECIN DU CONTRÔLE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE



Service Information, Conseil et Assistance

Tél +352 26 54 37 77

www.ogbl.lu

 facebook.com/ogbl.lu

 twitter.com/OGBL_Luxembourg



André Roeltgen
Président de l'OGBL

Préface

Dans le souci de bien informer les salariés, l'OGBL a élaboré cette brochure «Je suis malade, que faire?». Elle vous renseigne plus amplement sur les thèmes suivants:

- *Que dois-je faire en cas d'incapacité de travail pour cause de maladie?*
- *Quelles sont mes obligations à observer envers mon employeur et la Caisse Nationale de Santé (CNS – Gezondheidskies)?*
- *Qui paie les indemnités pécuniaires de maladie? Quel sera le montant de ladite indemnité?*
- *Les sorties pendant la maladie. Quels sont mes droits et mes obligations?*

Nous espérons que vos questions trouveront leur réponse dans cette brochure.

Pour encore mieux défendre les intérêts des salariés et des pensionnés, l'OGBL revendique:

- ➔ *une politique sociale de qualité, une politique fiscale juste et l'indexation des salaires, des pensions et des autres prestations sociales pour maintenir le pouvoir d'achat des salariés et des pensionnés;*
- ➔ *une politique de l'emploi offensive ainsi que le développement d'un cadre législatif portant sur le maintien dans l'emploi;*
- ➔ *un renforcement du droit du travail et une meilleure protection des droits des salariés et demandeurs d'emploi de tout âge;*
- ➔ *la mise en place d'une politique garantissant l'accès à un logement décent à des prix abordables;*
- ➔ *le maintien et le développement de notre système de sécurité sociale (assurance maladie-maternité, assurance dépendance et assurance pension)!*

L'OGBL est la force sociale au service du salarié!

Je suis malade, que faire?

Incapacité de travail pour cause de maladie ou d'accident

Quelles démarches doit entamer le salarié en cas d'incapacité de travail? Quelles obligations doit-il observer? Quels sont les droits du salarié pendant la période de l'incapacité de travail?

Toutes ces questions trouvent une réponse dans cette brochure.

A) Que dois-je faire en cas d'incapacité de travail pour cause de maladie ou d'accident?

En cas d'incapacité de travail (période initiale d'incapacité de travail ou prolongation de la période initiale de l'incapacité de travail), le salarié, soit résident au G-D de Luxembourg ou frontalier, doit se soumettre tant aux obligations à l'égard de son employeur (article L.121-6 du Code du travail) qu'aux obligations envers la Caisse nationale de santé (CNS) (article 170 et suivants des statuts de la CNS). Ces obligations doivent être observées également lorsque le salarié est au Luxembourg ou à l'étranger en congé de maladie ou en congé pour raisons familiales (article L.234-51 Code du travail).

1) Les obligations à observer envers l'(les) employeur(s)

Pour toute déclaration d'incapacité de travail ou prolongation de la période initiale de l'incapacité de travail, le salarié résident ou frontalier doit observer la procédure qui suit ci-dessous:

- i. le premier jour de l'absence, le salarié doit avertir l'(les)employeur(s) ou un représentant de celui-ci (eux-ci) de son incapacité de travail.***

La notification de l'information peut être signifiée à l'(les)employeur(s) ou un représentant de celui-ci (eux-ci) par le salarié lui-même ou par l'intermédiaire d'une tierce personne (p.ex. conjoint, autre membre de la famille, ami, etc.). L'information peut être communiquée par écrit (p.ex. par fax/mail) ou oralement (p.ex. par téléphone ou en personne). A noter qu'en cas de communication orale de l'information, il est recommandé de le faire en présence d'un ou plusieurs témoins et ce surtout si le salarié se trouve en relation litigieuse avec son employeur.



- ii. le troisième jour au plus tard de son absence, le salarié doit soumettre à son (ses) employeur(s) un certificat médical attestant son incapacité de travail et sa durée prévisible.*

Le délai de notification est de **3 jours de calendrier** (du lundi au dimanche compris, les jours fériés inclus). Pour être protégé contre un licenciement conformément aux dispositions de l'article L.121-6 du Code du travail, il ne suffit pas seulement de démontrer que le certificat a été remis dans le délai imparti à l'employeur, **mais en plus le salarié doit** être en mesure de prouver que celui-ci l'a reçu avant l'expiration des 3 jours de calendrier.

- iii. En cas d'hospitalisation d'urgence, le salarié dispose d'un délai de 8 jours pour remettre le certificat médical.*

En cas de licenciement avant la remise du certificat endéans le délai de 8 jours, le licenciement est considéré comme nul et sans effet. Toutefois, cette protection ne joue pas si l'incapacité de travail du salarié est la suite d'un crime ou d'un délit auquel le salarié a participé volontairement ou si l'avertissement, sinon la présentation du certificat d'incapacité de travail sont effectués après réception de la lettre de licenciement, ou, le cas échéant, après réception de la lettre de convocation à l'entretien préalable. **Les bulletins d'hospitalisation délivrés par l'hôpital ne sont pas considérés comme justificatif valable. Il faut remettre un certificat d'incapacité de travail.**

Attention: Néanmoins, l'employeur peut demander la remise d'un certificat d'incapacité de travail certifiant l'incapacité de travail dès le premier jour.

2) Les obligations à observer envers la CNS

La personne déclarée incapable à travailler par son médecin traitant doit adresser le certificat d'incapacité de travail au plus tard le 3^e jour de l'incapacité de travail ou de la prolongation de l'incapacité de travail à la CNS, le cachet postal faisant foi.

La personne est tenue de fournir à la CNS son adresse exacte (lieu, rue, numéro, étage, etc.) où elle séjourne pendant son incapacité de travail. Si l'adresse de séjour est différente à celle du domicile habituel, elle doit être indiquée sur le certificat d'incapacité de travail ou à défaut être communiquée moyennant appel téléphonique, fax ou mail à la CNS. *Attention: Sauf autorisation préalable accordée par la CNS, conformément aux dispositions du Code de la sécurité sociale et des statuts de la CNS, le pays de séjour indiqué pendant la période d'incapacité de travail pour cause de maladie ou d'accident ne peut être différent de celui où la personne concernée est domiciliée ou affiliée.*

À noter que pour la CNS, la production d'un certificat médical n'est pas requise pour les incapacités de travail ne s'étendant que sur un ou deux jours ouvrés.

Seuls sont acceptés par la CNS les formulaires d'incapacité de travail délivrés par le médecin. Par ailleurs, seul est opposable à la CNS l'original du certificat déclarant l'incapacité ainsi que la date à laquelle prend fin l'incapacité de travail.

Bien évidemment, aucun ajout, inscription, rature, modification ou complément de données ne peut être fait par le salarié porté incapable ou par un tiers dans les rubriques du formulaire réservées au médecin, sans que ledit salarié soit exposé à des sanctions prévues par les lois, les règlements et les statuts ainsi qu'à la nullité du certificat.

Attention: Tout certificat médical dont l'effet rétroactif est supérieur à 2 jours, n'est opposable à la CNS qu'à partir de la date de son établissement. Toutefois, la CNS a la faculté de valider intégralement ou partiellement la période d'incapacité de travail certifiée avec effet rétroactif. (*)

B) Indemnités pécuniaires de maladie

1) Qui paie les indemnités de maladie?

En cas d'incapacité de travail, le salarié a droit au maintien de son salaire de la part de son employeur (LFZ = Lohnfortzahlung) pendant les 77 jours de maladie continue,

*(*N.B.: La disposition a été votée par le Comité directeur de la CNS dans sa réunion du 15 mai 2013 et ne sera d'application qu'à partir du 1^{er} octobre 2013 sous condition que l'Inspection générale de la sécurité sociale - IGSS donne son aval)*

et le reste du mois dans lequel tombe le 77^e jour. Cette computation se fait sur base d'une période de référence de douze mois de calendrier successifs.

A titre d'exemple: Tableau ()*

		Année 2011											
	Mois	Jan	Fév	Mar	Avr	Mai	Juin	Juil	Aoû	Sep	Oct	Nov	Déc
Jours	ITT ^(**)	3	28	31	30	15	0	2	2	1	0	1	1
	Compteur LFZ	3	31	62	92	92	92	92	92	92	92	92	92
	Charge	E	E	E	E	C	C	C	C	C	C	C	C

		Année 2012											
	Mois	Jan	Fév	Mar	Avr	Mai	Juin	Juil	Aoû	Sep	Oct	Nov	Déc
Jours	ITT	5	2	1	3	0	0	1	0	0	5	0	0
	Compteur LFZ	89	61	31	4	4	4	5	5	5	10	10	10
	Charge	C	C	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E

E	Employeur
C	CNS

La charge patronale de la LFZ s'arrête au début de mai 2011

➔ *Fin avril 2011 (début mai 2011): LFZ de 92 jours*

La charge patronale de la LFZ revient au patron en mars 2012

➔ *Fin février 2012 (début mars 2012): LFZ de 61 jours*

*(*auteur du Tableau est la CNS)*

*(**Incapacité de travail)*

En principe, l'employeur se voit rembourser 80% de la rémunération du salarié porté incapable de travailler (maladie ou accident de travail/trajet) par la Mutualité. Pendant la période d'essai (**limitée à 3 mois + fin du mois en cours**), la Mutualité rembourse l'employeur à raison de 100% de la rémunération payée en cas de maladie ou accident de travail/trajet (art 54 du Code de la sécurité sociale).

Après cette période, la CNS assure le versement des indemnités pécuniaires de maladie.

Exceptions: En cas de cessation du contrat de travail (ex. contrat de travail à durée déterminée ou intérimaire, fin d'un préavis de licenciement, etc...), l'employeur est



seulement tenu d'assurer la continuation du paiement du salaire jusqu'à échéance dudit contrat. Dans ce cas, le droit à l'indemnité pécuniaire est maintenu par la CNS, à condition pourtant que l'assuré ait été affilié pendant une période continue de six mois précédant immédiatement la désaffiliation et que la condition de continuité de l'affiliation ne vienne pas à défaillir par une interruption de moins de huit jours.

Le droit à l'indemnité pécuniaire est limité à un total de cinquante-deux semaines pour une période de référence de cent quatre semaines (Article 14 du Code de la sécurité sociale).

2) Quel est le montant du salaire ou de l'indemnité en cas de maladie?

En ce qui concerne la période de continuation du salaire en cas de maladie pendant la période allant jusqu'à la fin du mois de calendrier au cours duquel se situe le 77^e jour d'incapacité de travail pendant une période de référence de douze mois de calendrier successifs, le salarié a droit au maintien de son salaire et des autres avantages en nature et en espèces résultant de son contrat de travail ou, le cas échéant, de la convention collective comme s'il avait continué à travailler pendant cette période.

En ce qui concerne la période de maladie prise en charge par la CNS, le revenu professionnel du salarié correspond

1. à la rémunération de base la plus élevée qui fait partie de l'assiette applicable au cours de l'un des 3 mois de calendrier précédant le début du paiement de l'indemnité pécuniaire

2. ainsi qu'aux compléments et accessoires qui font partie des assiettes des 12 mois calendrier précédent le mois antérieur à la survenance de l'incapacité de travail, à condition qu'ils soient payables mensuellement en espèces, à l'exception de la rémunération des heures supplémentaires (Articles 10 et 34 du Code de la sécurité Sociale).

C) Régimes des sorties du malade

(Articles 199 à 214 des statuts de la CNS)

Par principe, la personne incapable de travailler peut s'éloigner de son domicile pour les sorties indispensables pour se rendre au contrôle médical de la sécurité sociale, chez le médecin traitant ou tout autre prestataire de soins, à condition que la personne concernée puisse en justifier sur demande.

1) En dehors du principe susmentionné, qu'en est-il du droit de sortie pendant la période d'incapacité de travail?

Durant la période d'incapacité de travail, **aucune sortie n'est permise les 5 premiers jours de l'incapacité de travail et ce malgré toute indication contraire figurant sur le certificat médical d'incapacité de travail.** A partir du 6^e jour d'incapacité de travail (pour sorties non contre-indiquées par le médecin), les horaires de sortie autorisée sont fixés entre 10h00 et 12h00 et entre 14h00 et 18h00 et ce malgré toute indication contraire figurant sur le certificat médical d'incapacité de travail.

La restriction des horaires de sortie ne s'applique pas aux personnes bénéficiant d'un congé de maternité, d'un congé d'accueil, d'une dispense de travail pour femmes enceintes ou allaitantes, d'un congé pour raisons familiales, d'un congé d'accompagnement et auxquelles un congé thérapeutique à mi-temps a été accordé.

Dans des cas où l'incapacité de travail se prolonge au-delà d'une période de six semaines consécutives, la CNS peut dispenser à partir du 43^e jour et sur demande écrite de la personne portée incapable de travailler, d'une ou de plusieurs restrictions de sortie prévues aux statuts de la CNS.

2) Restrictions/Interdictions pendant la période d'incapacité de travail

Pendant toute la période d'incapacité de travail, sous peine d'amende d'ordre, le salarié n'a pas le droit

- d'exercer une activité incompatible avec son état de santé;
- de fréquenter un débit de boissons ou établissement de restauration, sauf pour la prise d'un repas dès le 1^{er} jour d'incapacité de travail sous réserve d'une information préalable à la CNS, qui peut se faire par téléphone, fax ou mail.

Cependant cette disposition ne joue pas pour les personnes domiciliées dans un établissement;

➔ de participer à des activités sportives (sauf indication médicale).

3) Contrôle administratif effectué par la CNS

D'une manière générale, le service compétent de la CNS peut effectuer un contrôle auprès des personnes en arrêt de travail toutes les fois qu'il est informé de l'absence au travail d'un assuré en raison d'une incapacité de travail pour cause de maladie ou d'accident. La personne incapable à travailler, résidente et non-résidente, peut être soumise à un contrôle administratif par la CNS à partir du 1^{er} jour d'incapacité de travail justifié ou non par un certificat médical. Le contrôle administratif peut être effectué en dehors des frontières du Grand-Duché de Luxembourg.

Un contrôle administratif peut être opéré sur demande écrite dûment motivée de l'employeur.

Le contrôle administratif est réalisé par des contrôleurs assermentés commis par la CNS. Les contrôleurs sont porteurs d'une carte d'habilitation.

Ce contrôle peut avoir lieu au domicile du malade respectivement à l'adresse indiquée comme celle de son séjour entre 8h00 et 21h00. Aucune restriction d'horaire ne s'applique si le contrôle est effectué dans les lieux publics ou dans les lieux où la personne portée incapable de travailler reçoit des soins. Les contrôleurs sont habilités à effectuer le même jour plusieurs contrôles. La personne portée incapable de travailler a l'obligation d'éviter toutes circonstances empêchant le contrôleur d'entrer en contact personnel avec elle (ex. la sonnette en état de fonctionnement).

Sur demande du contrôleur, la personne portée incapable de travailler est obligée de présenter à celui-ci une pièce d'identité officielle avec photo. Lors du contrôle administratif, il est dressé un procès-verbal (un constat de présence ou de contravention).

En cas d'une absence, le contrôleur laisse une notice de présence sur le lieu de contrôle. Celle-ci est déposée, dans la mesure du possible, dans une boîte aux lettres. La personne portée incapable de travail doit justifier son absence dans les 3 jours ouvrables à partir de la date du contrôle.

Par ailleurs, les employeurs sont tenus informés du résultat des contrôles relatifs à la constatation de toute infraction aux statuts. Toutefois, le résultat est communiqué seulement après l'écoulement du délai pendant lequel l'assuré peut justifier son absence.

Le président de la CNS ou son délégué peuvent prononcer des sanctions qui consistent en des amendes d'ordre en application de l'article 16, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale à l'encontre des personnes se trouvant en contravention.

L'amende d'ordre ne peut dépasser 3/30^e de la rémunération de base servant d'assiette cotisable pour les indemnités pécuniaires de maladie.

Les décisions relatives aux sanctions prononcées sont susceptibles des voies d'opposition et de recours prévues par le Code de la sécurité sociale. Le Comité directeur est compétent pour vider les oppositions. Le Comité directeur peut accorder décharge de l'amende. Le Conseil arbitral de la sécurité sociale statue en dernier ressort jusqu'à la valeur de mille deux cent cinquante euros et à charge d'appel, lorsque la valeur du litige dépasse cette somme. L'appel est porté devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale.

La CNS peut procéder à la compensation de l'amende d'ordre avec le remboursement futur de prestations en nature, le paiement direct de l'indemnité pécuniaire au même assuré ou en vertu de l'article 441 du Code de la sécurité sociale une créance que l'assuré a vis-à-vis d'une autre institution de sécurité sociale.

4) **Contrôle effectué par le Contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS)**

A côté du contrôle administratif, les personnes portées incapables de travailler peuvent également faire l'objet d'un contrôle médical. Sur convocation de la CNS, le médecin-conseil du contrôle médical de la sécurité sociale effectue l'examen médical et émet un avis s'exprimant sur la capacité de travail des personnes en cause.

Les statuts énumèrent les différents cas pouvant faire l'objet d'un contrôle d'office.

A titre d'exemple: Peuvent faire l'objet d'un contrôle d'office les personnes qui présentent un certificat médical émanant, soit, d'un médecin dont l'attestation de certificats médicaux dépasse une fréquence raisonnable telle que définie dans la convention de l'Union des caisses de maladie (UCM) avec l'Association des médecins et médecins-dentistes (AMMD), soit, émanant d'un médecin ayant encouru une sanction disciplinaire définitive.

5) **Contre-examen médical sur demande de l'employeur réalisé par le médecin de son choix**

Il arrive que l'employeur ait des doutes quant à la réalité de la maladie du salarié ou estime être en présence d'un certificat de complaisance. Selon la jurisprudence, l'employeur peut dès lors demander à son salarié de se soumettre, même pendant la durée de la maladie médicalement constatée, à un nouvel examen médical auprès d'un médecin de son choix. Le salarié ne peut pas refuser sans motifs valables. Si le salarié ne se soumet pas à cette contre-visite sans remise d'une justification valable à son employeur, il commet une faute grave. Par conséquent, il ne se trouve plus sous la protection contre un licenciement prévue à l'article L.121-6 du Code du travail.

Toutefois, si le salarié se soumet au contre-examen, le certificat établi par ce médecin

n'a aucune prééminence sur le certificat produit par le salarié. Il ne fait pas à lui seul échec à la valeur de l'attestation délivrée par le médecin traitant du salarié. L'employeur doit demander l'avis d'un troisième médecin aux fins de départager les deux autres

(Cour d'appel, 13 juillet 2006, n° 30360). Dans un arrêt du 8 février 2001 (n° 24714), la Cour d'appel avait adopté la même position et estimé que le seul certificat du médecin-conseil était insuffisant pour renverser la présomption d'incapacité de travail découlant du certificat établi par le médecin traitant.

Ce n'est que si le troisième médecin conclut à la capacité du salarié que l'employeur peut valablement procéder à un licenciement avec préavis, sans attendre l'écoulement de la période de protection contre le licenciement.

D) En cas d'incapacité de travail de longue durée

Dans le cas où le salarié se trouve en incapacité de travail jusqu'à ce que les périodes déclarées atteignent 6 semaines au cours d'une période de référence de 16 semaines, il reçoit d'office de la part de la CNS un rapport médical circonstancié (Formulaire R4) qui doit être retourné dûment rempli par le médecin traitant dans les meilleurs délais.

Attention: Tant que le formulaire R4 ne serait pas parvenu au CMSS, les indemnités pécuniaires peuvent être refusées à être liquidées par la CNS.

L'indemnité pécuniaire est accordée tant que persiste l'incapacité de travail suivant l'appréciation du CMSS. Le droit à l'indemnité pécuniaire est limité à un total de 52 semaines sur une période de référence de 104 semaines, toutes causes d'incapacités confondues, que les périodes d'incapacité de travail soient interrompues par des reprises de travail ou non. (Voir également *B) Indemnités pécuniaires de maladie*)

Le rapport médical circonstancié permet au CMSS d'analyser de manière anticipée la situation médicale d'un salarié se trouvant en longue maladie et de l'orienter vers le système de prise en charge approprié. A titre d'exemple: vers la CNAP pour une éventuelle demande de la pension d'invalidité, vers la Commission mixte en vue d'un éventuel reclassement professionnel, vers l'AAA dans le cadre d'un accident de travail/trajet ou d'une maladie professionnelle.

Sur base de ce rapport, le CMSS peut convoquer le salarié à un contre-examen médical ou bien statuer directement sur dossier. Si le salarié refuse de se soumettre, sans motif valable, endéans le délai imposé à l'examen médical auprès du médecin conseil du CMSS, la CNS prendra la décision de refuser le paiement de l'indemnité pécuniaire de maladie.

➔ **Plusieurs hypothèses sont alors possibles:**

1. Soit le CMSS constate que l'incapacité de travail est toujours justifiée. Le CMSS peut autoriser le cas échéant la continuation du versement de l'indemnité pécuniaire d'incapacité de travail. Le CMSS réévaluera ensuite la situation du salarié en le convoquant ultérieurement à des examens médicaux.
2. Soit, le CMSS constate une incapacité de travail générale pour le marché de l'emploi. Le salarié est alors considéré comme atteint d'invalidité s'il a subi une perte de sa capacité de travail telle qu'il ne peut exercer la profession qu'il exerçait ainsi que toute autre occupation correspondant à ses forces et aptitudes. Il peut dans ce cas demander une pension d'invalidité.

En cas de refus d'octroi de la pension d'invalidité par la Caisse Nationale d'Assurance Pension (CNAP) l'assuré peut, le cas échéant, introduire une opposition dans un délai de 40 jours à partir de la date de la notification de la décision. Le Comité directeur de la CNAP est compétent pour vider les oppositions. Par ailleurs, le salarié dispose des moyens de recours de droit commun devant le Conseil arbitral et le Conseil supérieur de la sécurité sociale prévus par le Code de la sécurité sociale.

3. Soit le CMSS constate une incapacité pour occuper le dernier poste de tra-



vail. Le salarié peut alors bénéficier de mesures de reclassement professionnel (externe ou interne à l'entreprise) afin de favoriser à long terme sa réinsertion professionnelle.

Attention: L'indemnité pécuniaire découlant d'une activité exercée avant la constatation de l'incapacité d'exercer le dernier poste de travail prend fin le jour de la notification de la décision de la commission mixte sur le reclassement en application du titre V du livre V du Code du travail et de l'article 15 al.3 du Code de la sécurité sociale.

Par la suite, c'est la Commission mixte qui décidera du reclassement professionnel. Cette décision est susceptible d'un recours devant le Conseil arbitral de la Sécurité sociale dans un délai de 40 jours à partir de la notification de la décision.

Attention: En cas de recours introduit par le travailleur contre la décision de reclassement interne, le contrat de travail est suspendu jusqu'au jour où le recours est définitivement vidé.

4. Soit le salarié est apte au travail par conséquent son état de santé ne justifie plus une absence. L'avis du CMSS est transmis à la CNS. Cette dernière informe le salarié sur la date d'aptitude au travail (date de la reprise du travail et de la mainlevée du certificat d'incapacité de travail) et du refus du paiement des indemnités pécuniaires de maladie.

Attention: Les certificats d'incapacité de travail établis au cours des 12 semaines suivantes ne donneront lieu au paiement d'indemnités pécuniaires de maladie que s'ils se rapportent à un fait médical nouveau, justifié de manière détaillée par le médecin traitant du salarié et accepté comme tel par le CMSS.

Contre la décision de retrait de l'indemnité pécuniaire de maladie prise par la CNS le salarié peut introduire une opposition auprès du président du Comité directeur dans un délai de 40 jours à partir de la date de la notification de la décision. Le Comité directeur est compétent pour vider les oppositions. Par ailleurs, le salarié dispose des moyens de recours de droit commun devant le Conseil arbitral et le Conseil supérieur de la Sécurité sociale prévus par le Code de la Sécurité sociale.