



**Je suis malade,  
que faire?**

**Incapacité de travail pour cause  
de maladie ou d'accident**



**OGB-L**

Onafhängege Gewerkschaftsbond Lëtzebuerg  
60 bd J.-F. Kennedy | L-4170 Esch-sur-Alzette  
T. +352 2 6543 777

[ogbl.lu](http://ogbl.lu)

[f ogbl.lu](https://www.facebook.com/ogbl.lu)

[🐦 OGBL\\_Luxembourg](https://twitter.com/OGBL_Luxembourg)

Édition 2020

# Préface

Dans le souci de bien informer les salariés, l'OGBL a élaboré pour la première fois en 2013 cette brochure «Je suis malade, que faire?». Toutefois la législation a été modifiée entretemps, suite à de nombreuses interventions de la part de l'OGBL, sur certains points significatifs. L'OGBL conscient de porter ces modifications à la connaissance de ses membres a réédité cette brochure.

La brochure vous renseigne donc 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 – Gezondheidskees)?
- > 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?
- > Quelles démarches à accomplir afin de pouvoir bénéficier du nouveau dispositif « la reprise progressive du travail pour raisons thérapeutiques »?

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

## 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).

### Les obligations à observer envers l'employeur / les employeurs

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 (ceux-ci) de son incapacité de travail.

La notification de l'information peut être signifiée à (aux) l'(les)employeur(s) ou un représentant de celui-ci (ceux-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, même contre le licenciement pour faute grave, conformément aux dispositions de I 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.



## 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<sup>e</sup> jour ouvré de l'incapacité de travail. En cas de prolongation de l'incapacité de travail au-delà de la période fixée initialement, le certificat d'incapacité de travail doit parvenir à la CNS avant l'expiration du 2<sup>e</sup> jour ouvré suivant celui prévu initialement pour la reprise du travail. Le cachet postal fait 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. **Pourtant, le salarié n'est pas dispensé de son obligation d'informer la CNS de son incapacité de travail (p. ex. : par téléphone ou par mail).**

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.

## Indemnités pécuniaires de maladie

### 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, et le reste du mois dans lequel tombe le 77<sup>e</sup> jour d'incapacité de travail. Cette computation se fait sur base d'une période de référence de 18 mois (78 semaines) de calendrier successifs, à condition que toutes les périodes d'incapacité de travail aient été déclarées à la CNS.

En principe, sous condition que l'incapacité de travail a été signalée à la CNS, l'employeur se voit rembourser 80% de la rémunération du salarié porté incapable de travailler (maladie ou accident de travail/trajet) par la Mutualité des employeurs (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 (article 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 6 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 8 jour. Ainsi que les prolongations éventuelles sont à déclarer dans les formes et délais prévus par les statuts de la CNS.

Le droit à l'indemnité pécuniaire est limité à un total de 78 semaines pour une période de référence de 104 semaines (article 14 du Code de la sécurité sociale).

### 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<sup>e</sup> jour d'incapacité de travail pendant une période de référence de 18 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.

La loi du 8 avril 2018 a défini avec précision le droit au maintien de son salaire, à savoir:

*« Pour le salarié tombé malade qui disposait de son horaire de travail au moins jusqu'à la fin du mois de calendrier couvrant l'incapacité de travail on entend par maintien intégral de son salaire et des autres avantages résultant de son contrat de travail [...] le salaire de base du mois concerné augmenté de toutes les primes et suppléments courants ainsi que des majorations auxquelles le salarié aurait eu droit s'il avait travaillé conformément à son horaire de travail prévu pour la période d'incapacité de travail;*

*Pour le salarié tombé malade qui ne disposait pas de son horaire de travail au moins jusqu'à la fin du mois de calendrier couvrant l'incapacité de travail on entend par maintien intégral de son salaire et des autres avantages résultant de son contrat de travail [...] le versement d'une indemnité journalière égale au salaire journalier moyen des 6 mois précédant immédiatement la survenance de la maladie; Pour les salariés qui sont payés au rendement ou à la tâche ou dont le salaire est fixé en pourcentage, au chiffre d'affaires ou soumis à*

des variations prononcées, la moyenne du salaire des 12 mois précédents sert de base au calcul de l'indemnité journalière à verser.

*Si le salarié exerce son activité professionnelle auprès de cet employeur depuis moins de 6 respectivement 12 mois, la période de référence pour établir la moyenne est réduite à la période d'occupation effective. Au cas où les 6 respectivement 12 mois précédant immédiatement la survenance de la maladie comprennent des périodes de congé, de congé maladie, de chômage partiel, de chômage dû aux intempéries, ou de chômage accidentel ou technique involontaire, celles-ci sont immunisées.*

*Le salaire journalier moyen est établi à partir du salaire mensuel brut du salarié. Il est obtenu en multipliant le salaire horaire brut, qui est calculé en divisant le salaire mensuel brut par 173 heures respectivement par le nombre d'heures de travail mensuels normal résultant de la convention collective ou du contrat de travail applicable, par le nombre d'heures travaillées par jour.*

*Si pendant la période de référence prévue pour le calcul de l'indemnité de maladie ou pendant la durée de la maladie interviennent des majorations de salaire définitives résultant de la loi, de la convention collective ou du contrat individuel de travail, il doit, pour chaque mois, en être tenu compte pour le calcul de l'indemnité de maladie. Pour le calcul de l'indemnité, il n'est pas tenu compte des avantages non périodiques, des gratifications et primes de bilan, des frais accessoires occasionnés par le travail ainsi que des heures supplémentaires. »*

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

- I. 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
- II. 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 et articles 178 à 185 des statuts de la CNS).

### **La fin du paiement des indemnités pécuniaires et la protection contre le licenciement (article L.126-6 du Code du travail)**

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 CNS (article 47, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale). Cette décision 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 cesse à l'expiration du délai de recours de 40 jours courant à partir de la notification de la décision de la CNS à l'assuré.

La CNS 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 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 CNS.

L'employeur averti ou en possession du certificat médical n'est donc pas autorisé, même pour motif grave, à notifier au salarié la résiliation de son contrat de travail, ou, le cas échéant, la convocation à l'entretien préalable pour une période de 26 semaines au plus à partir du jour de la survenance de l'incapacité de travail.

La résiliation du contrat de travail sera donc abusive sauf:

- I. si l'incapacité de travail constitue la conséquence d'un crime ou d'un délit auquel le salarié a participé volontairement;
- II. si l'avertissement auprès de l'employeur de l'incapacité de travail sinon la présentation du certificat d'incapacité de travail sont effectués après réception de la lettre de résiliation du contrat ou, le cas échéant, après réception de la lettre de convocation à l'entretien préalable.

L'action judiciaire en réparation de la résiliation abusive du contrat de travail doit être introduite auprès de la juridiction du travail, sous peine de forclusion, dans un délai de 3 mois à partir de la notification du licenciement ou de sa motivation. Ce délai est valablement interrompu en cas de réclamation écrite introduite auprès de l'employeur par le salarié, son mandataire ou son organisation syndicale. Cette réclamation fait courir, sous peine de forclusion, un nouveau délai d'une année.

### **Cessation de plein droit du contrat de travail (article L.125-2 à L.125-4 du Code de travail)**

Entre autres, le contrat de travail cesse de plein droit le jour de l'épuisement des droits du salarié à l'indemnité pécuniaire de maladie lui accordée conformément à l'article 9, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale.

Le droit à l'indemnité pécuniaire est limité à un total de 78 semaines pour une période de référence de 104 semaines. A cette fin sont mises en compte toutes les périodes d'incapacité de travail personnelle pour cause de maladie, de maladie professionnelle ou d'accident du travail, intervenues au cours de la période de référence qui prend fin la veille d'une nouvelle période d'incapacité de travail.



## 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.

### 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<sup>e</sup> jour d'incapacité de travail (pour sorties non médicalement 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 une reprise progressive de travail pour raisons thérapeutiques en vertu de l'article 14bis du code de la sécurité sociale a été accordée.

Dans des cas où l'incapacité de travail se prolonge au-delà d'une période de 6 semaines consécutives, la CNS peut dispenser à partir du 43<sup>e</sup> 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.

### Qu'en est-il du droit de partir à l'étranger pendant l'incapacité de travail

Sauf autorisation spécifiquement accordée préalablement conformément aux dispositions à l'article 16a.1 sous 3) du Code de la sécurité sociale et des statuts de la CNS, le pays de séjour indiqué sur le certificat d'incapacité de travail ne peut être différent de celui où la personne concernée est domiciliée ou affiliée. Ce principe ne vaut pas dans l'hypothèse où l'incapacité de travail survient pendant un séjour dans un pays différent de celui où la personne concernée est domiciliée ou affiliée.

Cette autorisation préalable de la CNS est requise pour tout séjour dans un pays autre que celui où la personne concernée est domiciliée ou affiliée pendant une période d'incapacité de travail. L'autorisation, basant sur un avis circonstancié du médecin-traitant, ne peut dépasser une semaine ouvrable dans les cas limitativement énoncés à l'article 203 des statuts de la CNS, à savoir

- I. constat d'une maladie consolidée dans le cadre d'une procédure de mise en invalidité;
- II. décès intervenu à l'étranger d'un parent ou allié du 1<sup>er</sup> degré ou du partenaire;
- III. naissance à l'étranger d'un enfant de la personne portée incapable de travailler.

Dans les cas de figure sous ii. et iii., l'autorisation ne peut être sollicitée et accordée qu'au moment de l'effet de l'événement, les actes de décès et de naissance faisant foi.

Par dérogation à ce qui précède,

- I. l'autorisation préalable pour une période déterminée est accordée par la CNS sur avis circonstanciés et concordants du médecin-traitant et du Contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS) dans des cas de pathologie ou de maladie graves.
- II. l'autorisation préalable de la Caisse nationale

de santé est réputée acquise si le séjour à l'étranger de la personne portée incapable de travailler se limite à la région limitrophe et permet de réunir les conditions suivantes:

- a. organisation du contrôle administratif;
- b. organisation du Contrôle médical;
- c. le suivi du traitement médical dans le pays de résidence ou dans le pays compétent, sans émission du document « S2 », prévu par la réglementation européenne.

III. la personne pour laquelle un droit aux soins palliatifs est ouvert, est autorisée à séjourner dans un pays différent de celui où elle est domiciliée ou affiliée au cours d'une période d'incapacité de travail. L'autorisation est accordée par la CNS pour la durée du droit aux soins palliatifs sur base d'une demande écrite lui adressée au préalable

### **Restrictions/Interdictions pendant la période d'incapacité de travail (Article 198 des statuts de la CNS)**

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

- I. d'exercer une activité incompatible avec son état de santé;
- II. de fréquenter un débit de boissons ou établissement de restauration, sauf pour la prise d'un repas dès le 1<sup>er</sup> jour d'incapacité de travail sous réserve d'une information préalable à la CNS, qui peut se faire par téléphone, fax ou mail .
- III. Cependant cette disposition ne joue pas pour les personnes domiciliées dans un établissement;
- IV. de participer à des activités sportives (sauf indication médicale).

### **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<sup>er</sup> 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 (article 208 des statuts de la CNS). 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 inca-



pable 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<sup>e</sup> 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 Conseil d'administration est compétent pour vider les oppositions. Le Conseil d'administration peut accorder décharge de l'amende. Le Conseil arbitral de la sécurité sociale statue en dernier ressort jusqu'à la valeur de 1.250,00 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.

### **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 par

un médecin-conseil du CMSS. Le CMSS a une mission d'évaluation, d'autorisation, de conseil et de contrôle entre autres 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, à savoir pendant la période du maintien intégral du salaire et des autres avantages résultant du contrat de travail à charge de l'employeur (LFZ). Par conséquent, le CMSS peut effectuer un contrôle médical le cas échéant dès le 1<sup>er</sup> jour d'incapacité de travail.

Sur convocation de la CNS, le médecin-conseil du CMSS réalise l'examen médical et émet un avis s'exprimant sur la capacité de travail des personnes en cause. En cas d'avis négatif, la CNS notifie une décision informant la date de fin de droit aux indemnités pécuniaires à l'assuré. Les décisions relatives aux sanctions prononcées sont susceptibles des voies d'opposition et de recours prévues par le Code de la sécurité sociale.

Les statuts de la CNS 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.

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

Si l'employeur a des doutes quant à la réalité de la maladie du salarié ou considère être en présence d'un certificat de complaisance, l'employeur est en droit de demander à son salarié de se soumettre à un contre-examen auprès d'un médecin

de son choix. Le salarié ne peut pas refuser sans motifs valables. Selon la jurisprudence, le salarié qui ne se soumet pas à cette contre-visite sans remise d'une justification valable à son employeur, 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 à cet examen médical, le certificat établi par le médecin du choix de l'employeur ne prime pas sur le certificat produit par le salarié. Donc, il ne peut à lui seul invalider 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 du rôle).

Or, dans un arrêt du 15 juillet 2014 (n° 39910 du rôle), la Cour d'appel a retenu que si l'incapacité de travail du salarié constaté par son médecin traitant est confirmée par le médecin-conseil du CMSS, elle ne peut pas être contredite par d'autres contre-examens médicaux à la demande de l'employeur, et ce même si l'employeur n'en avait pas connaissance.

La loi du 7 août 2015 a confirmé cette prééminence de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale sur tout autre médecin.

## La reprise progressive du travail pour raisons thérapeutiques (RPTRT)

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019, le congé thérapeutique à mi-temps a été remplacé par la reprise progressive du travail pour raisons thérapeutiques (articles 9, 14 alinéa 1<sup>er</sup> et 14bis du Code de la Sécurité sociale ainsi que les dispositions des statuts de la CNS entre autres les articles 169 et 173).

Les assurés/salariés qui souhaitent bénéficier du nouveau dispositif RPTRT sont obligés de soumettre une demande à la CNS accompagnée

d'un certificat d'incapacité de travail couvrant la période d'incapacité à 100%. Le formulaire est disponible sur le site de la CNS.

### Les conditions d'octroi

La reprise progressive du travail pour raisons thérapeutiques est seulement possible sous certaines conditions:

- I. que la demande (Annexe F des statuts de la CNS) ait été faite par l'assuré, sur base d'un certificat médical de son médecin traitant attestant que le travail effectué est reconnu comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'assuré
- II. que l'assuré ait été en incapacité de travail pendant au moins un mois sur les trois mois précédant sa demande.
- III. que l'employeur ait donné son accord
- IV. que la CNS ait donné son accord au préalable, sur base d'un avis motivé du Contrôle médical de la sécurité sociale.

### Les démarches à faire par l'assuré/salarié

Il faut en premier lieu remettre le certificat (formulaire) dûment rempli par le médecin traitant et l'assuré à l'employeur. Si l'employeur marque son accord par écrit sur ledit certificat quant au principe de la reprise progressive du travail pour raisons thérapeutiques (RPTRT), ce dernier est ensuite à faire parvenir à la CNS - Département prestations en espèces, L- 2979 Luxembourg. En deuxième lieu, la CNS va demander l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale. L'accord ou désaccord de l'octroi du RPTRT sera transmis par décision dans les meilleurs délais à l'assuré et à son employeur.

**Attention:** La reprise du travail progressive peut seulement débiter après réception de l'accord écrit de la CNS.



### **Pendant la période de reprise progressive du travail pour raisons thérapeutiques**

L'assuré est considéré comme étant en incapacité de travail totale et doit produire un certificat médical d'incapacité de travail à 100%, couvrant de façon continue et ininterrompue la période de la mesure.

Toute interruption de l'incapacité de travail, comme par exemple la prise d'un congé légal met un terme à la mesure du RPTRT.

La RPTRT se fait en fonction de l'état de santé de l'assuré/salarié, donc en vue de favoriser l'amélioration de l'état de santé de ce dernier. Exemple: si un jour l'assuré/salarié ne se sent pas bien pour accomplir son travail, il est tout à fait en droit de rentrer/rester à la maison.

La période du RPTRT est reprise à 100% dans le cumul des périodes d'incapacité de travail pour déterminer l'échéance de la fin de droit aux indemnités pécuniaires (78 semaines sur une période de 104 semaines), car l'assuré/salarié concerné est indemnisé à 100%, soit par la CNS soit par l'employeur (article L.121-6 du Code du travail).

Les dispositions des articles 199 et 200 des statuts de la CNS (cf. C) Régimes des sorties du malade) ne s'appliquent pas aux personnes qui sont en incapacité de travail et auxquelles une reprise progressive du travail pour raisons thérapeutiques en vertu de l'article 14bis du Code de la sécurité sociale a été accordée.



## En cas d'incapacité de travail de longue durée

Dans le cas où le salarié se trouve en incapacité de travail de longue durée, le CMSS est chargé par la CNS d'évaluer l'état de santé en vue de la poursuite du paiement des indemnités pécuniaires de maladie. L'évaluation de l'état de santé de la personne portée incapable se fait soit en fonction du dossier médical à disposition (rapport médical circonstancié (Formulaire R4) dûment rempli par le médecin traitant) soit en fonction d'un examen médical.

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 78 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. Le salarié peut dans ce cas demander une pension d'invalidité auprès de la Caisse Nationale d'Assurance Pension (CNAP).
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 et l'employeur sur la date d'aptitude au travail (date de la reprise du travail et de la mainlevée du certificat d'incapacité de travail) et de la date de fin du paiement des indemnités pécuniaires de maladie.

En cas de refus d'octroi de la pension d'invalidité par la 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 Conseil d'administration 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 social prévus par le Code de la sécurité sociale.

3. Soit le CMSS constate une incapacité pour exécuter les tâches correspondant au dernier poste de travail. Le salarié peut, sous certaines conditions, alors bénéficier de mesures de reclassement professionnel (externe ou interne à l'entreprise) afin de favoriser à long terme sa réinsertion professionnelle. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016, le médecin du travail peut, sous certaines conditions, également saisir la commission mixte en vue d'un reclassement professionnel interne.

**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 Conseil d'administration dans un délai de 40 jours à partir de la date de la notification de la décision. Le Conseil d'administration 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 social prévus par le Code de la Sécurité sociale.



***Si vous avez d'autres questions ou des problèmes particuliers, nous serons heureux de vous conseiller, veuillez utiliser notre formulaire de contact à l'adresse: [contact.ogbl.lu](mailto:contact.ogbl.lu)***

***Vous n'êtes pas encore membre? Alors inscrivez-vous simplement sur [hello.ogbl.lu](mailto:hello.ogbl.lu)***