



# Info-Point N° 21

JANVIER 2017

## EDITORIAL

Les thèmes annoncés pour la rentrée de septembre 2016 restent d'actualité : le projet de loi d'organisation et de planification hospitalière fait toujours le débat controversé avant sa finalisation pour le vote à la Chambre des députés, les pharmaciens restent en attente de modifications législatives promises pour leur exercice et l'application de la loi relative à la création de la profession de psychothérapeute peine sous un conseil scientifique divisé.

Le Collège médical quant à lui a agi et il a acquis ses propres locaux qu'il espère pouvoir occuper au courant du mois de mai. Les raisons pour devenir propriétaire de ses propres locaux, à l'instar de toutes les chambres professionnelles du pays et qui se financent d'après les mêmes modalités (cotisations), ont été amplement expliquées dans l'Info-Point 20 de septembre dernier.

Le Collège médical est persuadé que par la situation et la fonctionnalité de ses nouveaux locaux, il a engagé un investissement durable.

Une nécessaire augmentation linéaire de 15% de la cotisation pour les professionnels inscrits (+/- 3500), a paru tolérable aux membres actuels du Collège (26).

La publicité (transfrontalière) reste à la une (voir page 2). A ce propos il est à remarquer qu'un jugement courant 2016 du Conseil de discipline vient de suivre l'argumentation du Collège médical (voir Info-Point N°20) de la nécessité de la restriction de la publicité dans le domaine de prestation des soins : *« ces restrictions sont justifiées par un but d'intérêt général consistant d'un côté à assurer la pérennité du système de santé national (ce qui est dans l'intérêt de la santé publique) et d'un autre côté à éviter que la prestation de soins de santé ne devienne un bien de consommation quelconque, ce qu'il n'est pas, au vu des implications immédiates qu'il peut avoir sur la santé et le bien-être du patient. Une limitation de la pratique concurrentielle entre médecins est également de nature à garantir leur indépendance intellectuelle, indispensable pour garantir la qualité des soins »*

Plusieurs thèmes d'utilité pratique sont abordés dans ces pages et en particulier une mise au point des nouvelles législations relatives au reclassement professionnel et au statut du salarié handicapé.

Il s'agit d'un texte rédigé par la direction de l'ADEM, dans un souci commun avec le Collège médical, afin d'informer au mieux la profession médicale qui est un acteur essentiel à l'application de ces dispositions et pour expliquer le rôle, souvent difficile, des médecins du contrôle médical, du travail et de ceux de l'ADEM, qui, non rarement, se voient exposés à de vives critiques de la part des requérants d'emploi.

Secrétaire  
Dr Roger. HEFTRICH

Vice-président  
Tom ULVELING

Vice-Président  
Georges FOEHR

Président  
Dr Pit BUCHLER

**Nouvelle adresse du Collège médical (probablement à partir de mai 2017)**

**Coin Rue Albert 1<sup>er</sup> / Avenue du 10 Septembre, Luxembourg.**

Le Collège médical organisera une journée portes ouvertes en temps utile afin que ses membres inscrits puissent visiter les nouveaux locaux et s'entretenir avec les représentants du Collège

## Werbebrochure der Vitas Clinic/Trier

Beilage der luxemburger Tageszeitung Luxemburger Wort, (Ausgabe vom Donnerstag 05/01/17)

### Brief des Collège médical an die Vitas Klinik, verschickt am 11 Januar 2017

mit Kopie an die Ärztekammer Trier, Zahnärztekammer Koblenz, Ministère de la Santé, AMMD, Ministère de la Sécurité sociale, CNS, Patientevertrieb.dun.g

*Sehr geehrte Damen und Herren,*

*Mit Bedauern hat das Collège médical Luxembourg, Standesorganisation der Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und Psychotherapeuten, Kenntnis genommen von Ihrer oben angeführten Werbebrochure.*

*Bereits die regelmäßig in der luxemburger Tagespresse von Ihrer Klinik geschalteten Werbeanzeigen haben für großen Unmut gesorgt, da Werbung in solcher Aufmachung in Luxemburg für Gesundheitsberufe verboten ist, und zwar aus gutem Grund: die Berufsethik verbietet das Angebot medizinischer Leistungen aus rein kommerziellen Gründen. (Artikel 16 des Code de Déontologie médicale vom 01.03.2013 « la médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce »)*

*In Ihrer Broschüre gehen Sie weit über sachlich haltbare medizinische Information hinaus und bedienen sich in Hochglanzaufmachung sämtlicher Werbetricks kommerzieller Unternehmen: Schlagwörter fett gedruckt, tolle Bilder zufriedener selig lächelnder Akteure, zum Teil sogar aufreizende Darstellungen wie sonst gewöhnlich nur in der Boulevardpresse zu sehen, Angebote von « medizinischen » Kosmetika, kurz, alles Verlockungen darauf ausgerichtet Kunden anzuziehen.*

*Dies ist Medizinern unwürdig und hat wohl auch nicht mehr viel mit Medizin zu tun.*

*Das Collège médical hat sich immer für offene Grenzen und für eine gute grenzüberschreitende Zusammenarbeit der medizinischen Leistungsträger eingesetzt, doch sollten die Spielregeln beiderseits der Grenzen die gleichen sein.*

*Die Gründe warum besonders in Luxemburg die Werbung im medizinischen Bereich in Schranken gehalten werden muss, entnehmen Sie bitte beiliegender Abhandlung des Collège médical, veröffentlicht in seinem Bulletin Info-Point 18 von Juli 2015 (S.4-6).*

*Es wäre begrüßenswert, wenn Sie aus berufsethischen und kollegialen Gründen sich in Zukunft mit einer solchen, oben erläuterten, grenzüberschreitenden Werbung zurückhalten würden.*

*Für das Collège médical,*

*Generalsekretär  
Dr R. HEFTRICH*

*Vizepräsident/Zahnarzt  
M T. ULVELING*

*Vizepräsident/Apotheker  
M G. FOEHR*

*Präsident  
Dr P. BUCHLER*

## AEGIS - VACCINS

Une organisation s'appelant AEGIS (Aktives Eigenes Gesundes Immun-System) continue à faire une campagne de désinformation vicieuse qui consiste à contester les bienfaits des vaccinations recommandées, notamment ceux pour les nourrissons, et leur intérêt pour la Santé publique et à inciter au refus des vaccinations moyennant des envois de courriers aux heureux parents de nouveau-né(e)s, conférences publiques, annonces dans la presse,...

La Direction de la Santé ainsi que le Collège médical sont déjà intervenus à plusieurs reprises afin de remédier à ces procédures malveillantes de désinformation de la part d'une organisation peu sérieuse.

Malheureusement aucune conséquence concrète n'a pu être réservée jusqu'à ce jour.

Le sujet reste évidemment d'actualité et le Collège médical ne manquera pas de continuer à s'investir, notamment par la sollicitation de ses inscrits de veiller à une information objective des parents sur la nécessité des vaccinations pour la santé de leurs enfants et pour la Santé publique

## **Conservation du dossier médical du patient après l'arrêt d'activité d'un praticien**

Le sujet fait l'objet de plusieurs dispositions légales et réglementaires dont notamment :

- **La loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient.**

**Art. 15. Droit à un dossier patient soigneusement tenu à jour**

\*\*\*\*\*

(4) Le dépositaire d'un dossier patient est tenu d'en assurer la garde pendant dix ans au moins à partir de la date de la fin de la prise en charge.

(5) Ni le prestataire, ni le patient, ne peuvent avant l'expiration du délai de garde du dossier patient effectuer le retrait d'éléments pertinents pour la tenue du dossier patient.

- **L'arrêté ministériel du 1er mars 2013 approuvant le Code de déontologie des professions de médecin et de médecin-dentiste édicté par le Collège médical**

**Article 63** : Les dossiers médicaux sont conservés pendant 10 ans à partir de la date du dernier contact avec le patient, à moins que la nature de la maladie n'impose une durée plus longue.

- **La convention entre l'Union des caisses de maladie et l'Association des médecins et médecins-dentistes, conclue en exécution de l'article 61 et suivants du Code des assurances sociales –**

**Titre XIII - Relations du corps médical avec les personnes protégées  
Dossier médical**

**Art. 70.** Lorsque le médecin quitte son cabinet pour aller exercer dans un autre endroit ou pour prendre sa retraite, les malades peuvent demander la transmission de leur dossier à un médecin de leur choix. Seront transmises les pièces indispensables à la continuation des soins, tels que résultats d'analyses, rapports de radiologie ou d'autres investigations.

Les notes personnelles du médecin peuvent être détruites. Le médecin lui-même doit faire le tri dans son fichier.

Tout médecin prend les dispositions nécessaires à ce qu'en cas de son décès, les dossiers médicaux dont il est détenteur puissent être tenus à la disposition de sa patientèle et transférés conformément à l'article 21 du code des assurances sociales pendant un délai d'au moins trois mois à partir du décès et qu'après cette date, en cas de non reprise du cabinet par un confrère, que les dossiers puissent être transférés au contrôle médical sur l'initiative de l'union des caisses de maladie.

L'union des caisses de maladie est autorisée à informer le public par les moyens qu'elle juge appropriés sur la faculté de demander le transfert des dossiers personnels conformément à l'alinéa qui précède

### **En résumé:**

- La durée légale minimum de conservation d'un dossier est de 10 ans
- En cas de cession d'activité le praticien transmet les dossiers à un éventuel repreneur de son cabinet ou, à la demande du malade, au médecin de choix de ce dernier
- Une annonce dans la presse ne dispense pas d'une conservation des dossiers pour la durée prévue par la loi. Le praticien doit veiller à la disponibilité pendant la période légale.
- Afin d'assurer l'accès au dossier pendant la période légale il est indispensable que l'adresse pour l'accès soit connue.
- La transmission des dossiers au Contrôle médical sur initiative de l'UCM/CNS est facultative 3 mois après le décès d'un praticien

## L'utilisation du tarif DS3 par les médecins-dentistes.

Dans le cadre de nombreuses plaintes, le Collège médical s'est rendu compte que certains médecins utilisent à outrance le code DS3 (correction de l'occlusion dentaire et meulage sélectif, par séance) D'aucuns utilisent même systématiquement la tarification DS3 après la réalisation de toute obturation dentaire

Le Collège Médical ainsi que le Contrôle Médical de la Sécurité sociale rappellent que ce code ne peut être utilisé qu'en rapport avec un traitement ou une thérapie de l'occlusion dentaire, alors que la facturation de l'obturation dentaire (DS 14, 15, 16, 18, 19) suppose que la dent soit fonctionnelle et n'ait pas besoin d'une correction supplémentaire.

## Prise en charge de la maladie de Lyme (Borréliose)

**Extrait d'un courrier de la part de Monsieur Romain SCHNEIDER Ministre de la Sécurité sociale** suite au débat publique suscité par la Pétition 567 soumise à la Chambre des Députés ayant comme sujet : « Pour une meilleure prise en charge de la maladie de Lyme (Borréliose) »

« ...

*Il a été constaté qu'il n'est pas nécessaire de procéder à des modifications réglementaires, statutaires ou conventionnelles pour améliorer la prise en charge par l'assurance maladie des traitements en relation avec la maladie de Lyme.*

*Par contre, comme il ressort dudit rapport, c'est au niveau de la prise en charge des patients par les médecins ainsi qu'au niveau de la sensibilisation préventive qu'il semble y avoir un besoin de prendre des initiatives précises.*

*Voilà pourquoi je vous saurais gré de bien vouloir analyser si le Collège médical pourrait éventuellement organiser des formations continues sur le diagnostic et le traitement des patients atteints de la maladie de Lyme pour les médecins concernés, alors qu'un diagnostic plus précoce et plus sûr de la maladie de Lyme semble être un des soucis majeurs des patients atteints de cette maladie.*

... »

### Réponse de la part du Collège médical

*Monsieur le Ministre,*

*Le Collège médical a bien pris note de votre courrier sous rubrique.*

*Vous y posez la question si le Collège médical pouvait éventuellement organiser des formations continues sur le diagnostic et le traitement des patients atteints de la maladie de Lyme pour les médecins concernés, alors qu'un diagnostic plus précoce et plus sûr de la maladie de Lyme semble être un des soucis majeurs des patients atteints de cette maladie.*

*A ce propos le Collège médical se permet les remarques suivantes :*

*L'organisation de la formation continue médicale est de la compétence de la Direction de la Santé comme il ressort de la loi du 24 novembre 2015 portant organisation de la Direction de la santé (Art. 1<sup>er</sup> 2° 9.)*

*Le souci majeur des pétitionnaires est très subjectif, comme il en ressort du procès-verbal des débats en la Chambre des députés en date du 3 février 2016, et ceci a notamment été relevé par plusieurs intervenants qualifiés qui ont clairement contredit certains pétitionnaires prétendant que la maladie de Lyme ne serait pas connue par les médecins du pays et que la prise en charge en serait déficitaire.*

*Nonobstant le Collège médical soutient évidemment tout effort de formation des médecins dans toute discipline de la médecine, de campagnes d'information et de prévention de la maladie telles que déjà en cours, de rappel aux médecins de leur obligation de déclarer la maladie de borréliose, absolument nécessaire pour des études épidémiologiques servant de base à la prévention.*

...

### Note de la rédaction :

La maladie de Lyme est identifiée comme maladie à déclaration obligatoire suivant le règlement grand-ducal du 10 septembre 2004 portant désignation des maladies infectieuses ou transmissibles sujettes à déclaration obligatoire. Le projet de loi sur la déclaration obligatoire de certaines maladies dans le cadre de la protection de la santé publique et modifiant

1. la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire ;
2. la loi modifiée du 16 juillet 1984 relative aux laboratoires d'analyses médicales ;
3. la loi modifiée du 16 janvier 1990 relative aux dispositifs médicaux.

actuellement sous avis du Collège médical, prévoit une déclaration obligatoire de la borréliose pour la symptomatologie de l'érythème migrant et de l'affection neurologique aiguë.

# Loi du 23 juillet 2016 portant modification de la loi du 24 juillet 2014 concernant l'aide financière de l'Etat pour études supérieures

Monsieur le Président,

Par la présente je voudrais vous informer que la loi du 23 juillet 2016 portant modification de la loi du 24 juillet 2014 concernant l'aide financière de l'Etat pour études supérieures a introduit certaines modifications dans le système d'attribution des aides financières pour études supérieures, qui sont susceptibles d'intéresser plus particulièrement le corps médical.

Plus particulièrement, il s'agit du nouveau paragraphe 11 de l'article 7 de la loi modifiée du 24 juillet 2014 concernant l'aide financière de l'Etat pour études supérieures, qui **augmente le nombre de semestres pour lesquels un l'étudiant en situation de handicap reconnue peut bénéficier de bourses et de prêts.**

La notion de handicap est définie comme une altération substantielle, durable ou définitive, d'une ou de plusieurs fonctions physiques, mentales, sensorielles, cognitives ou psychiques entravant une progression normale dans les études.

La reconnaissance du handicap est subordonnée à une décision de ma part, sur avis de la commission consultative auquel est adjoind un médecin.

**L'étudiant sollicitant une telle majoration de la durée supplémentaire d'attribution de l'aide financière doit introduire un certificat médical attestant une altération substantielle, durable ou définitive, d'une ou de plusieurs fonctions physiques, mentales, sensorielles, cognitives ou psychiques qui entrave une progression normale de l'étudiant dans ses études.**

Dans ce contexte, je vous prie de trouver ci-joint en annexe, les dispositions législatives et réglementaires en cause.

Je vous saurais gré de bien vouloir diffuser les présentes informations par tout moyen que vous jugez approprié auprès des ressortissants de votre Collège.

**En effet, en tant que médecin-traitant, ceux-ci pourraient non seulement être sollicités par un étudiant en situation d'handicap pour rémission du certificat médical précité, mais ils pourraient également contribuer à informer activement en cas de besoin leur patientèle concerne des nouvelles opportunités données par les modifications législatives susmentionnées.**

Finalement, je tiens à vous informer que mes services restent à votre disposition pour d'éventuelles précisions et clarifications supplémentaires.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.

Pour le Ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche



Gaston Schmit

Premier Conseiller de Gouvernement

<http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/memorial/2016/143>

## COMMUNIQUÉS de la part de l'ADEM .

### LE RECLASSEMENT PROFESSIONNEL

Par la **loi du 23 juillet 2015**, la législation sur le reclassement professionnel a fait l'objet d'une modification avec entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2016.

Les articles 551 et suivants du Code du Travail disposent que le salarié qui n'est pas à considérer comme invalide au sens de l'article 187 du Code de la Sécurité Sociale, mais qui, par suite de maladie ou d'infirmité, présente une incapacité pour exécuter les tâches correspondant à son dernier poste de travail, peut bénéficier d'un reclassement professionnel interne ou externe.

Les décisions de reclassement sont prises par la **Commission mixte** des travailleurs incapables à exercer leur dernier poste de travail (ci-après la Commission mixte).

La procédure de reclassement peut, comme par le passé, être initiée par le Contrôle médical de la Sécurité sociale. **La nouveauté est que le Contrôle médical de la Sécurité sociale saisit simultanément la Commission mixte et médecin du travail compétent de l'entreprise.** Ceci permet d'accélérer la procédure. Des conditions supplémentaires de recevabilité sont venues s'ajouter, à savoir une ancienneté de 3 ans au poste ou une aptitude à l'embauche à ce poste. Dans ce contexte, la Commission mixte peut décider d'un reclassement professionnel interne ou externe.

**Avec la nouvelle loi, le médecin du travail compétent de l'entreprise peut également saisir directement la Commission mixte en vue d'un reclassement professionnel interne uniquement.**

Deux cas de figure se présentent :

- 1) Si l'employeur a au moins 25 salariés, le médecin du travail compétent doit saisir la Commission mixte mais à condition que la personne puisse se prévaloir d'une ancienneté de 10 ans au moins et qu'il s'agisse d'un poste à risque.
- 2) Si l'employeur a moins de 25 salariés, le médecin du travail compétent peut saisir la Commission mixte sous les mêmes conditions mais en accord avec le salarié et l'employeur.

Lors du **reclassement professionnel interne**, le salarié reste dans l'entreprise soit sur un autre poste, soit sur le même poste avec des aménagements tel qu'un rythme de travail plus adapté (p.ex. exemption du travail de nuit ou posté, réduction du temps de travail). L'employeur qui dans ce contexte constate une perte de rendement peut introduire une demande de subside auprès de l'ADEM et le cas échéant le remboursement des frais d'aménagement du poste de travail. Pour le salarié qui encourt éventuellement une perte de salaire, une indemnité compensatoire peut être allouée.

Lorsque la Commission mixte décide le **reclassement professionnel externe**, **le contrat de travail cesse de plein droit** à la notification de la décision.

A la notification de la décision du reclassement professionnel externe, **la personne est inscrite d'office auprès de l'ADEM** comme demandeur d'emploi. Elle doit penser néanmoins à se présenter sans tarder à l'ADEM afin de finaliser son dossier et d'introduire une demande en vue de l'obtention de l'indemnité de chômage complet.

Deux situations sont possibles :

- 1) La personne est bénéficiaire d'un reclassement externe qui a été décidé sous l'**ancienne législation** (saisine de la Commission mixte par le Contrôle médical de la Sécurité sociale avant le 31 décembre 2015)

Si au terme de l'indemnité de chômage complet elle reste sans emploi, il lui est loisible d'introduire auprès du Service handicap et reclassement professionnel de l'ADEM une demande en vue de l'obtention de l'**indemnité d'attente**. Cette demande sera transmise pour compétence à la Caisse nationale d'assurance pension.

- 2) La personne est bénéficiaire d'un reclassement professionnel externe qui a été décidé sous la **nouvelle législation** (saisine de la Commission mixte par le Contrôle médical de la Sécurité sociale à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016)

La personne bénéficie du **statut de personne en reclassement professionnel**. Si elle accepte un nouvel emploi, ce statut garantit le maintien des droits résultant de la décision de reclassement professionnel externe tant que la personne n'a pas récupéré les capacités nécessaires lui permettant d'occuper les tâches correspondant à son dernier poste de travail avant la décision de reclassement.

### Comment maintenir son statut ?

- Si la personne est sans emploi, elle reste soumise à la continuation de l'inscription comme demandeur d'emploi à l'ADEM et doit rester disponible pour le marché du travail.
- Si la personne a trouvé un nouvel emploi mais qu'elle le perd plus tard pour une raison indépendante de sa volonté, elle peut réactiver son statut en se réinscrivant à l'ADEM comme demandeur d'emploi endéans les 20 jours à partir de la fin de son contrat de travail.

Si au terme de l'indemnité de chômage complet la personne est sans emploi, il lui est loisible d'introduire une demande en vue de l'obtention de l'**indemnité professionnelle d'attente** auprès du secrétariat de la Commission mixte

*Cas particulier :*

*Si la personne bénéficie d'un reclassement professionnel externe suite à une rente complète allouée par l'**Association d'assurance accident**,*

- *l'indemnité compensatoire est remplacée par la **rente partielle**. La demande est à introduire auprès de l'Association d'assurance accident.*
- *l'indemnité de chômage complet et l'indemnité professionnelle d'attente sont remplacées par la **rente professionnelle d'attente**. La demande est à introduire auprès de l'Association d'assurance accident.*
- *les **formations** accordées par la Commission mixte sont prises en charge par l'Association d'assurance accident. La demande est à introduire auprès de la Commission mixte.*

### Les mesures en faveur de la réinsertion

Il faut savoir que l'ADEM peut proposer des mesures en faveur de la réinsertion sur le marché du travail pour les bénéficiaires d'un reclassement professionnel externe à la recherche d'un emploi :

#### ➤ **L'affectation à des travaux d'utilité publique**

Cette affectation se fait auprès de l'Etat, des Communes, des Syndicats communaux, des Etablissements publics et des Fondations pour une durée minimale de 4 mois (sauf nouvel emploi).

#### ➤ **Le stage de professionnalisation**

Ce type de stage a pour but de permettre aux demandeurs d'emploi de montrer de manière concrète aux employeurs leurs compétences et leurs capacités. Ce stage peut être effectué à temps plein ou temps partiel (20-30- 40 hrs/sem) pour une durée de 6 semaines, ou 9 semaines si le demandeur est considéré comme hautement qualifié. A la fin du stage, 323 euros d'indemnités complémentaires sont versés au stagiaire.

#### ➤ **Le contrat de réinsertion-emploi**

Ce contrat, qui alterne formation pratique et formation théorique, a pour but de permettre aux demandeurs d'emplois de montrer de manière concrète aux employeurs leurs compétences et capacités, mais aussi d'acquérir de nouvelles facultés. Avant de conclure un tel contrat, il faut être inscrit à l'ADEM depuis au moins un mois. Le contrat de réinsertion-emploi est conclu pour une période de 12 mois. L'employeur désigne un tuteur, qui sera chargé d'assister et encadrer le demandeur d'emploi tout au long du contrat de réinsertion-emploi. Dans le mois qui suit la conclusion du contrat, l'entreprise, le tuteur et le demandeur d'emploi établissent un plan de formation, dont une copie est à envoyer à l'ADEM. Pendant la durée du contrat, le demandeur d'emploi a droit à 2 jours de congés par mois et touche une indemnité complémentaire de 323 euros par mois.

## ➤ **Le COSP HR (Centre d'orientation socio- professionnelle – Handicap et reclassement)**

Il s'agit d'un nouveau projet, qui a démarré en 2017, et dont la finalité est d'évaluer les capacités résiduelles des participants au projet et de faciliter l'orientation ou la réorientation professionnelle de la personne. La durée de cette évaluation est de deux mois. Les troubles et les handicaps physiques, psychiques et mentaux seront évalués par les équipes professionnelles du RehaZenter et du Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique (CHNP), ensemble avec le COSP. Le bilan d'évaluation médicale est établi au fur et à mesure de l'évaluation et de l'observation de la personne dans les différents ateliers. Pour les personnes n'étant pas encore prêtes ou plus prêtes à intégrer le marché de travail ordinaire, un avis sur des formations à suivre sera élaboré ou, le cas échéant, une recommandation donnée en vue de la procédure en obtention de la pension d'invalidité.

### **La Réévaluation des personnes en reclassement professionnel**

- Dans le cadre du **reclassement externe décidé sous l'ancienne législation** (saisine de la Commission mixte par le Contrôle médical de la Sécurité sociale avant le 31 décembre 2015), **la personne bénéficiaire de l'indemnité d'attente peut être réévaluée par un médecin mandaté par l'ADEM afin de déterminer si la personne a récupéré les capacités de travail nécessaires lui permettant d'occuper un poste similaire à son dernier poste de travail avant la décision de reclassement.**

Deux situations sont possibles :

- 1) **Si le médecin constate que la personne a récupéré des capacités suffisantes, son avis est transmis à la Caisse nationale d'assurance pension qui procédera au retrait de l'indemnité d'attente moyennant préavis de 12 mois.**

Lors de cette réévaluation, le Médecin du travail de l'ADEM procède à une évaluation de l'état de santé du moment du bénéficiaire et met en relation ses constatations médicales avec les possibilités de travail restantes pour un travail similaire. Le travail n'est donc pas exactement le même mais similaire.

*Quelques exemples :*

*Un carreleur sera employé comme métreur et pour faire des devis ou comme vendeur en Bricomarché dans le rayon carrelage ou comme travailleur désigné.*

*Un électricien en bâtiment avec des problèmes rachidiens pourra se voir attribuer un travail comme électricien pour réparation et entretien d'appareils électroménagers ou électricien pour petits travaux de réparation, d'entretien, de rénovation d'habitations privées dans le cadre d'emplois de proximité ou de service au citoyen type CIGL ou formateur-encadrement dans le cadre d'un atelier protégé ou une initiative sociale ou dessinateur technique par programme AutoCAD.*

- 2) **Si, lors de l'examen médical, le bénéficiaire n'a toujours pas récupéré les capacités lui permettant d'exercer une activité similaire, l'avis du médecin mandaté par l'ADEM est transmis à la Commission mixte qui décidera l'octroi du Statut de personne en reclassement professionnel et bénéficie d'un suivi intensif par les services compétents de l'ADEM.**

*Quelques exemples :*

*Une femme de ménage ayant souffert d'une rupture de la coiffe des rotateurs non opérable.*

*Le maçon - coffreur ayant subi une arthrodèse de la colonne lombaire contre-indiquant tout port de charge.*

- 3) **Si l'état du bénéficiaire est tel qu'il est illusoire de prévoir une reprise du travail, les Médecins-Conseil l'orientent vers une pension d'invalidité.**

*Quelques exemples :*

*Le menuisier souffrant d'une sclérose en plaques évolutive.*

*Le patient diabétique avec rétinopathie diabétique et amputation de jambe suite à ostéite du pied.*

Afin de **procéder à une évaluation juste et correcte**, les Médecins-Conseil de l'ADEM exigent que les bénéficiaires se présentent munis de leur dossier médical complet. Les confrères en charge du traitement seront dès lors sollicités par leurs patients pour que ces derniers aient **accès à leur dossier médical**. Les Médecins-Conseil garantissent le secret médical de ces données et nous rappelons que le secret médical n'est pas opposable au patient. **L'absence de données médicales fiables associée à des problèmes de communication, peut porter préjudice au bénéficiaire**. Il est donc important que les **certificats médicaux soient objectifs, neutres, non tendancieux et non injurieux vis-à-vis des Médecins-Conseils de l'ADEM**. Ces derniers se tiennent bien évidemment à disposition des confrères afin de discuter de vive voix de tel ou tel cas spécifique.

- Dans le cadre du **reclassement professionnel externe décidé sous la nouvelle législation** (saisine de la Commission mixte par le Contrôle médical de la Sécurité sociale à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016), **la nouvelle loi permet au médecin du travail compétent de l'entreprise, s'il le juge nécessaire, la réévaluation périodique de l'état de santé de la personne**. Le médecin du travail compétent peut alors proposer de renforcer ou d'annuler les adaptations. Il faut donc retenir que le patient reçu lors de la consultation du médecin généraliste/spécialiste et qui est en souffrance par rapport à son travail, doit être dirigé vers le médecin du travail qui seul est compétent en ce domaine pour proposer de tels aménagements. Si le médecin constate que le patient a récupéré toutes ses capacités, la Commission mixte décide la fin du reclassement professionnel et des aides y rattachées moyennant préavis de 6 mois.

Une réévaluation peut également avoir lieu à la demande du président de la Commission mixte.

## **LA RECONNAISSANCE DE LA QUALITE DE SALARIE HANDICAPE**

Le statut du salarié handicapé a comme base légale la loi modifiée du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées :

**La qualité de « salarié handicapé » peut être octroyée à toute personne qui présente une diminution de sa capacité de travail de 30% au moins, survenue par suite d'une déficience physique, mentale, sensorielle ou psychique et/ou en raison de difficultés psychosociales aggravant la déficience, et qui est reconnue apte à exercer un emploi salarié sur le marché du travail ordinaire ou dans un atelier protégé.**

La Commission médicale décide si vous avez droit à la qualité de salarié handicapé. Elle fixe le pourcentage de la diminution de votre capacité de travail par rapport aux capacités de travail d'une personne valide de même âge.

La loi prévoit donc deux conditions « médicales » pour que soit octroyé le statut en question :

### **1. Une diminution de 30% de la capacité de travail ;**

**Le calcul de ce taux de 30% est effectué par les Médecins-Conseil de l'ADEM qui transmettent le résultat à la Commission médicale pour décision d'octroi ou de refus du statut, après examen clinique et étude minutieuse du dossier médical transmis par le patient.**

Il s'en suit un calcul dudit taux de pourcentage en comparant la gravité des pathologies à un ou plusieurs barèmes. Les barèmes utilisés sont le « Barème Médical applicable à l'Assurance Accident » ainsi que le barème L. Melennec « Evaluation du Handicap et du dommage corporel ».

Les Médecins-Conseil des différentes administrations utilisent ces barèmes afin de déterminer le taux d'IPP (Incapacité Professionnelle Permanente) le plus adéquat. Cet outil est notamment utilisé pour déterminer un taux d'IPP après accident du travail ou maladie professionnelle ainsi que par les différents Médecins-Experts des juridictions de recours (Conseil Arbitral de la Sécurité Sociale). Ceci permet une approche objective, transparente, scientifique et factuelle et aisément reproductible, car ce taux donne souvent lieu à des interprétations conflictuelles.

**Force est cependant de constater que de très nombreux demandeurs, présentent des certificats de leur médecin traitant/spécialiste dans lesquels sont mentionnés des taux de pourcentage souvent élevés (dépassant largement les 30%), ne correspondant pas forcément aux réalités médicales constatées lors de l'examen clinique et sans aucune référence à un quelconque barème.**

Cette appréciation « approximative » amène un nombre certain de situations délicates car les patients sont persuadés d'avoir droit à ce taux alors qu'une évaluation objective retrouve un taux nettement inférieur. Il serait donc souhaitable que les médecins souvent sollicités - non sans une certaine pression de la part de leurs patients - **s'abstiennent de mentionner un quelconque taux de pourcentage**. Une formule de type « *le taux d'IPP sera déterminé par le Médecin-Conseil compétent* » permettrait aux confrères d'éviter de longues et fastidieuses discussions avec leurs patients, sans engager leur responsabilité dans ces cas de médecine d'expertise.

## **2. Aptitude à exercer un emploi salarié**

**L'octroi d'indemnités de chômage, ainsi que la procédure de reclassement tout comme le statut du salarié handicapé sont soumis à la condition que le bénéficiaire est apte à exercer un emploi salarié.** Si tel n'était pas le cas, le bénéficiaire toucherait une rente d'invalidité qui est synonyme d'incapacité totale de travail.

**On attire donc l'attention des confrères sur le fait qu'un certificat médical de type « *est inapte à un quelconque travail* » peut entraîner de sérieux préjudices pour les demandeurs inscrits à l'ADEM.**

Là aussi, un certificat neutre et objectif ne reprenant que des faits médicaux avérés est, sans aucun doute, moins préjudiciable. Le fait de souffrir de telle ou telle maladie ou handicap n'exclut pas d'office et à priori une mise au travail.

**Le service médical de l'ADEM ainsi que le Centre d'Orientation Socio-Professionnel (COSP) procède à des évaluations approfondies** et propose des tâches correspondant à l'état de santé du patient.

Là également, les différentes instances de l'ADEM se tiennent à disposition des différents médecins afin de discuter de tel ou tel cas et de trouver la solution la plus appropriée.

Dans le cadre de la réforme de l'ADEM, les modalités d'introduction d'une demande en reconnaissance du statut de salarié handicapé ont été modifiées à partir du 28 septembre 2015.

**Dorénavant tous les requérants sans emploi sont tenus de prendre contact avec le secrétariat de la Commission médicale qui leur fixe une date pour un atelier d'information obligatoire avant toute introduction du statut de salarié handicapé.**

Lors de cet atelier, les explications par rapport à la procédure d'obtention du statut de salarié handicapé y sont développées, ainsi que les droits et les obligations qui en découlent. Ces ateliers d'information ont lieu à intervalles réguliers en langue française, allemande et/ou luxembourgeoise aux agences de l'ADEM à Luxembourg-Hamm et Esch/Belval. En cas de problèmes de compréhension, les requérants pourront se faire accompagner par une tierce personne de leur choix.

Dans un souci de transparence et de dialogue, l'ADEM garantit ainsi que toutes les personnes intéressées reçoivent les mêmes informations sur base desquelles elles peuvent prendre une décision en connaissance de cause.

**Il est nécessaire d'informer le public concerné que l'idée de la reconnaissance d'une situation de handicap va de pair avec une inclusion professionnelle.**

**De ce fait, les prétendants au statut de salarié handicapé qui sont sans aucune activité professionnelle seront inscrits comme demandeurs d'emploi à l'ADEM et devront être**

**disponibles pour l'emploi et toute activité promotrice d'une insertion professionnelle en marché ordinaire ou atelier protégé.**

En 2016, trente-huit ateliers d'information ont été organisés auxquels 814 personnes ont été invitées et 662 ont effectivement participé. A la suite des ateliers, 462 personnes ont introduit une demande en reconnaissance du statut de salarié handicapé en 2016.

En ce qui concerne les statistiques relatives au statut de salarié handicapé, les taux suivants sont à afficher pour les années 2013 à 2015 :

2013	Accords	Transitoires	Refus
<b>Totaux</b>	421	141	326
<b>Pourcentages</b>	46,42%	15,56%	36%

**Cumul des accords et reconnaissances transitoires : 62,03 %**

2014	Accords	Transitoires	Refus
<b>Totaux</b>	426	156	261
<b>Pourcentages</b>	49,36%	18,08%	30%

**Cumul des accords et reconnaissances transitoires : 67,44 %**

2015	Accords	Transitoires	Refus
<b>Totaux</b>	371	115	204
<b>Pourcentages</b>	52,85%	14,38%	29%

**Cumul des accords et reconnaissances transitoires : 69,23 %**

Malgré un léger recul ces dernières années, le taux de refus est encore nettement trop important tout en considérant qu'une grande majorité des rapports médicaux proposent des taux d'incapacité de 30 % et plus.

En dernier lieu, nous nous permettons de vous informer que la Commission médicale se réfère aux

- Barème de l'AAA <http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/memorial/2013/103>
- Melennec (pas d'accès libre sur internet)
- Barème européen d'évaluation des atteintes à l'intégrité physique et psychique <https://www.google.lu/#q=Bar%C3%A8me+europ%C3%A9en+d%E2%80%99%C3%A9valuation+des+atteintes+%C3%A0+l%E2%80%99int%C3%A9grit%C3%A9+physique+et+psychique+%3B>
- Barème médical d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun
- <https://www.google.lu/#q=Bar%C3%A8me+m%C3%A9dical+d%E2%80%99%C3%A9valuation+des+taux+d%E2%80%99incapacit%C3%A9+en+droit+commun>

*Enfin le Collège médical tient à exprimer traditionnellement  
ses meilleurs vœux pour la nouvelle année et  
espère être vu par ses inscrits  
comme un constructeur, conservateur et reconstruteur de ponts*



## Table des matières

<b>EDITORIAL .....</b>	<b>1</b>
<b>Werbeproschüre der Vitas Clinic/Trier .....</b>	<b>2</b>
<b>AEGIS - VACCINS .....</b>	<b>2</b>
<b>Conservation du dossier médical du patient après l'arrêt d'activité d'un praticien .....</b>	<b>3</b>
<b>L'utilisation du tarif DS3 par les médecins-dentistes. ....</b>	<b>4</b>
<b>Prise en charge de la maladie de Lyme (Borréliose) .....</b>	<b>4</b>
<b>Loi du 23 juillet 2016 portant modification de la loi du 24 juillet 2014 concernant l'aide financière de l'Etat pour études supérieures .....</b>	<b>5</b>
<b>COMMUNIQUÉS de la part de l'ADEM .....</b>	<b>6</b>
<b>LE RECLASSEMENT PROFESSIONNEL .....</b>	<b>6</b>
<b>LA RECONNAISSANCE DE LA QUALITE DE SALARIE HANDICAPE .....</b>	<b>9</b>
<b>Table des matières.....</b>	<b>12</b>

Heures d'ouverture du secrétariat : du lundi au vendredi de 9 - 11.30 et 14 - 16.00 heures  
Adresse : Collège médical, 7-9, avenue Victor Hugo, L-1750 Luxembourg, Tél. : 247-85514

e-mail: [info@collegemedical.lu](mailto:info@collegemedical.lu) ; site internet: <http://www.collegemedical.lu>

Info-Point N° 21 2017/1, éditeur responsable : Le Collège médical du Grand-Duché de Luxembourg,  
Rédaction: Dr Pit BUCHLER, Dr Roger HEFTRICH. M Tom ULVELING

Layout: Patty SCHROEDER