

Convention Etat - CNS

Convention conclue entre l'Etat du Grand-Duché de Luxembourg et l'Union des caisses de maladie portant création d'un centre de prévention pour le dos.

Texte applicable à partir du 15.03.2008

(Mémorial A-2008-039 du 04.04.2008, p. 629)

Finalité et objet de la convention

Art. 1er. Il est institué un programme de médecine préventive dont l'objet est de créer, de soutenir et de cofinancer des actions dans le secteur de la médecine du travail tendant à prévenir auprès des travailleurs actifs l'aggravation d'affections dorsolombaires ou l'évolution de telles affections vers la chronicité.

Le programme tend en outre à favoriser la reprise durable du travail professionnel de personnes occupées à des tâches contraignantes pour le dos, à prévenir une évolution de leur affection vers une invalidité temporaire ou définitive et à éviter les rechutes.

Le programme s'applique aux travailleurs actifs relevant des secteurs socioprofessionnels tels que ceux-ci sont définis par le premier livre du Code des assurances sociales.

Les prestations que l'UCM s'engage à prendre en charge ont pour objet, dans les conditions prévues par la présente convention, la compensation partielle, en faveur des employeurs, des charges financières résultant de l'absence au travail des personnes éligibles pendant les journées où elles participent aux prestations du programme. Une compensation pour perte de revenus professionnels est allouée aux travailleurs indépendants dans les mêmes conditions.

L'Etat s'engage à cofinancer avec une participation financière annuelle forfaitaire mise à la disposition de l'organisme gestionnaire, une structure nationale chargée de la délivrance des prestations préventives répondant aux finalités de la présente convention.

Cette structure est appelée «Centre de Prévention pour le Dos», ci-après «le Centre», et fait partie du Service de Santé au Travail Multisectoriel (STM) par lequel elle est gérée.

Détermination et paiement des prestations de l'UCM

Art. 2. Les prestations de l'UCM sont calculées forfaitairement en prenant en compte 90% des revenus professionnels journaliers des participants au programme.

Aux fins de la détermination des prestations individuelles par travailleur participant aux cours, il est pris en compte le nombre de journées de participation effective au programme. Sont exclues de la prise en charge les journées pendant lesquelles le participant avait droit à une indemnité pécuniaire de maladie au titre du livre 1er du Code des assurances sociales. Les prestations ne sont dues que si le participant a suivi le cycle complet du programme, à moins que la participation n'ait dû être interrompue pour des raisons médicales certifiées par un médecin traitant ou bien des raisons médicales ou d'autres raisons de force majeure certifiées par le médecin responsable du service gestionnaire du Centre.

Pour le revenu professionnel journalier d'un salarié, 1/30e de la rémunération de base brute mensuelle que l'employeur aurait versée au travailleur en cas de continuation du travail pendant sa participation au programme pour le mois pendant lequel les prestations du programme ont été entamées, est pris en considération.

Dans l'hypothèse d'une pluralité d'employeurs, le calcul des prestations de l'UCM se fait au prorata de la rémunération brute versée par chaque employeur.

Pour les travailleurs indépendants, le montant du revenu professionnel journalier est calculé en retenant 1/30e de l'assiette cotisable applicable au moment de la participation au programme.

Art. 3. La participation financière de l'Etat est versée directement au Centre.

Art. 4. Le Centre opère au sein du Service de Santé au Travail Multisectoriel (STM), qui en est le gestionnaire et qui propose aux services sectoriels de santé au travail une offre-type à laquelle ces services peuvent recourir en vue de la délivrance des prestations par le Centre aux travailleurs relevant de leur compétence et visés à l'article 1er du Code des assurances sociales. Le projet afférent est soumis à l'avis préalable des services sectoriels.

Cette offre-type prévoit notamment:

- les conditions et modalités du déroulement et du contenu des cours,
- les conditions et modalités du recrutement des personnes susceptibles de suivre les cours,
- les conditions et modalités relatives à l'accord de l'employeur pour l'inscription d'un salarié dans les cours,
- les modalités relatives au rôle et à l'intervention des médecins du travail des services de médecine au travail sectoriel,
- les conditions et modalités relatives à la participation des travailleurs éligibles pour participer aux cours,
- les conditions et modalités relatives aux relations entre l'organisme gestionnaire du Centre et les employeurs pour la prise en charge des prestations offertes aux bénéficiaires salariés ou, au cas où il s'agit de travailleurs indépendants, offertes à ces derniers.

L'offre-type, avant de devenir opérationnelle, doit être approuvée par les parties à la présente convention.

Art. 5. La gestion administrative relative au calcul et au versement des prestations à charge de l'UCM incombe à l'organisme gestionnaire du Centre. Pour le paiement des prestations à sa charge, l'UCM verse directement à l'organisme gestionnaire du Centre deux avances semestrielles correspondant à la moitié du montant des prestations inscrites dans son budget prévisionnel pour l'année prise en considération.

A la fin de l'exercice, il est établi un décompte des avances reçues et des dépenses effectives pour cette gestion. Les parties règlent le solde dans le mois suivant l'adoption du compte annuel se rapportant à cette gestion du Centre.

En cas de besoin, l'UCM et l'organisme gestionnaire du Centre peuvent convenir du paiement d'avances extraordinaires.

Conditions d'intervention de l'UCM et critères d'inclusion des personnes destinataires des prestations

Art. 6. Sans préjudice d'autres activités et types de prestations que le Centre peut réaliser dans le cadre des infrastructures mises en oeuvre à travers la présente convention, les seules prestations opposables à l'UCM sont celles qui sont délivrées dans le cadre de deux programmes préventifs distincts qui se répartissent soit sur trois, soit sur dix jours de travail et qui sont décrits ci-après.

1. La prise en charge des prestations de l'UCM réparties sur trois jours s'applique à des travailleurs qui ont connu 1 à 2 épisodes de lombalgie significatives ayant entraîné des douleurs franches et un handicap fonctionnel transitoire sans douleurs sciatiques ou sans longues périodes d'incapacité de travail et sans que leur affection dorsolombaire n'ait eu pour conséquence une mutation de poste ou un aménagement de poste.

2. La prise en charge des prestations de l'UCM réparties sur dix jours s'applique à des travailleurs:

– ayant connu dans le passé, suite à une lombalgie aiguë, une incapacité de travail totale transitoire d'au moins quatre semaines en continu, ou

– qui présentent un profil de lombalgie chronique avec des douleurs plus ou moins permanentes ou une douleur présente au total pendant plus de trois mois par an au cours des deux années précédant la participation au programme, ou

– qui présentent un profil de lombalgies récidivantes, c'est-à-dire qui ont eu une incapacité totale de travail de plusieurs jours pour le dernier épisode et qui ont présenté trois épisodes de lombalgie invalidante durant les deux dernières années précédant la participation au programme, ou

– qui ont subi une intervention chirurgicale pour hernie discale.

La participation des personnes éligibles aux mesures de prévention est initiée par les services sectoriels de santé au travail d'après les procédures et modalités que ces services appliquent pour leur secteur. Pour les travailleurs indépendants, le Centre est responsable de l'éligibilité.

Mise en vigueur et durée de la convention

Art. 7. La présente convention entre en vigueur le 15 mars 2008 et est publiée au Mémorial.

Art. 8. La présente convention est conclue pour une durée indéterminée. Elle peut être dénoncée avec un préavis de six mois par chacune des parties, mais sans que la dénonciation ne puisse avoir pour effet de mettre en péril les créances de particuliers nées antérieurement à la dénonciation. La dénonciation se fait par lettre recommandée à la poste.

La présente publication ne constitue qu'un instrument de consultation. Elle ne remplace pas les publications officielles au Mémorial qui sont les seules faisant foi.