



NEWSLETTER

N° 7/2018

24 août 2018

1. Incapacité de travail prolongée : 2 nouvelles mesures en faveur du salarié incapable de travailler pour cause de maladie à compter du 1^{er} janvier 2019
2. Assurance dépendance : changements dans la prise en charge des prestations à partir du 1^{er} septembre 2018

NOUVELLES DISPOSITIONS LÉGALES EN CAS DE MALADIE PROLONGÉE ET DÉPENDANCE

Une loi du 10 août 2018¹ a pour but d'améliorer la situation des salariés en cas de maladie prolongée. Elle prévoit également des adaptations du Code de la sécurité sociale concernant l'assurance dépendance pour préciser certaines modalités de la prise en charge des prestations en cas de maintien à domicile et ajuster la prise en charge des activités d'accompagnement en milieu stationnaire.

Attention : les 1^{ères} dispositions concernant l'incapacité de travail prolongée entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2019, tandis que celles concernant l'assurance dépendance entrent en vigueur le 1^{er} septembre 2018.

1. Incapacité de travail prolongée : 2 nouvelles mesures en faveur du salarié incapable de travailler pour cause de maladie à compter du 1^{er} janvier 2019

1.1. Extension de la période de prise en charge du salarié malade de 52 à 78 semaines

Actuellement, après 52 semaines d'incapacité de travail sur une période de référence de 104 semaines, le droit à l'indemnité pécuniaire de maladie est épuisé et le contrat de travail cesse de plein droit.

La loi du 10 août 2018 augmente la durée de la prise en charge de la maladie du salarié de 52 à 78 semaines, la période de référence de 104 semaines restant inchangée.

De ce fait, l'échéance automatique du contrat de travail du salarié est également reportée.

Parallèlement, la période de référence dans le cadre du maintien du salaire par l'employeur est adaptée. Actuellement, en cas d'incapacité de travail d'un salarié, l'employeur continue à lui

payer son salaire jusqu'à la fin du mois au cours duquel se situe le 77^e jour d'incapacité de travail calculé sur une période de référence de 12 mois de calendrier successifs. À partir du 1^{er} janvier 2019, cette période de référence sera augmentée à 18 mois.

1.2. Introduction d'une reprise progressive du travail pour raisons thérapeutiques

La nouvelle loi crée la possibilité d'une reprise progressive du travail pour raisons thérapeutiques, si la reprise du travail et le travail effectué sont reconnus comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé du salarié.

Cette demande doit être faite par le salarié à la Caisse nationale de santé sur base d'un certificat médical de son médecin traitant du salarié et avec l'accord de son employeur.



Le bénéfice de la reprise progressive du travail pour raisons thérapeutiques est subordonné à la condition que l'assuré ait été en incapacité de travail pendant au moins un mois sur les 3 mois précédant sa demande.

La reprise progressive du travail pour raisons thérapeutiques est accordée

par une décision préalable de la Caisse nationale de santé prise sur base d'un avis motivé du Contrôle médical de la sécurité sociale.

Contrairement à l'actuel mi-temps thérapeutique, réglé par les statuts de la Caisse nationale de santé, dont les heures de travail sont prises en charge

par l'employeur, la reprise progressive du travail est assimilée à une période d'incapacité de travail et sera comptabilisée comme telle. L'assuré continuera à bénéficier de l'indemnité pécuniaire de maladie et sera par ailleurs couvert par l'assurance accident.

2. Assurance dépendance : changements dans la prise en charge des prestations à partir du 1^{er} septembre 2018

2.1. La prise en charge de prestations en cas de maintien à domicile

La loi du 10 août 2018 a pour objet :

- d'ajuster la prise en charge de la garde en groupe en milieu semi-stationnaire ;
- de préciser la possibilité de conversion partielle et limitée entre gardes individuelles et gardes en groupe ; et
- de prévoir une prise en charge d'une garde en cas de déplacements à l'extérieur du domicile.

a. L'augmentation de la prise en charge de la garde en groupe en milieu semi-stationnaire²

Dans le cadre d'un maintien à domicile, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance (AEC)³ évalue les besoins en activités de gardes soit individuelles soit en groupe. Ces activités de garde ont pour objectif d'assurer la sécurité de la personne dépendante, d'éviter son isolement social nuisible et d'assurer le répit de l'aidant.

Antérieurement, l'activité de garde en groupe, y inclus les activités d'appui à l'indépendance, était limitée à 40 heures par semaine. La loi augmente cette

limite à 56 heures par semaine à évaluer par l'AEC en cas de besoin de surveillance soutenue.

b. La possibilité de conversion partielle et limitée entre gardes individuelles et gardes en groupe

La loi introduit la possibilité d'une conversion, dans des limites définies, entre les deux prestations. Ainsi pour la garde individuelle au domicile, ces gardes pourront être converties jusqu'à hauteur de 50% de la durée maximale annuelle en gardes en groupe en centre semi-stationnaire. Aussi, en ce qui concerne la garde en groupe en centre semi-stationnaire, ces gardes pourront être converties jusqu'à hauteur de 50% de la durée maximale annuelle en gardes individuelles au domicile. Le coût financier y relatif est inclus dans les dépenses actuelles de l'assurance dépendance.

c. La prise en charge d'une garde en cas de déplacements à l'extérieur du domicile

La loi introduit la possibilité d'une garde en cas de déplacement à l'extérieur du domicile pour des sorties ne pouvant pas être effectuées sans accompagnateur. À ce sujet la personne dépendante

bénéficiant de la prestation de garde en groupe pourra bénéficier, jusqu'à hauteur de 4 heures par semaine, d'un accompagnateur lors de déplacements à l'extérieur du domicile pour par exemple réaliser des courses, des démarches administratives, ou encore des visites médicales.

2.2. La prise en charge des prestations en milieu stationnaire⁴

Dans le cadre de la prise en charge des prestations en milieu stationnaire, la loi a pour objet d'ajuster la prise en charge des activités d'accompagnement.

L'AEC évalue le besoin en activités d'accompagnement. Ces activités ont pour objectif de garantir la sécurité de la personne dépendante et visent à éviter un isolement social nuisible. La loi augmente la prise en charge forfaitaire de 4 heures par semaine à 10 heures par semaine en cas de besoin de surveillance soutenue à évaluer par l'AEC.

2. Les centres semi-stationnaires accueillent les personnes dépendantes, durant le jour et leur assurent les aides et soins.

3. AEC, en charge de l'évaluation, de contrôle et de conseil des prestations de l'assurance dépendance a remplacé l'ancienne Cellule d'évaluation et d'orientation (articles 383 et suivants du Code de la sécurité sociale).

4. Il s'agit des établissements d'aides et de soins qui hébergent de jour et de nuit, les personnes dépendantes en leur apportant les aides et les soins dont elles ont besoin.



NEWSLETTER

N° 7/2018 24 August 2018

1. **Längere Arbeitsunfähigkeit:**
Ab 1. Januar 2019 zwei neue Maßnahmen zugunsten krankheitsbedingt arbeitsunfähiger Arbeitnehmer
2. **Pflegeversicherung:**
Ab 1. September 2018 Änderungen im Bezug auf die Kostenübernahme für die Leistungen

NEUE GESETZLICHE BESTIMMUNGEN IM FALLE EINER LÄNGEREN KRANKHEIT UND IM BEREICH DER PFLEGEVERSICHERUNG

Das Gesetz vom 10. August 2018¹ zielt auf die Verbesserung der Situation der Arbeitnehmer im Falle einer längeren Krankheit ab. Darüber hinaus sieht es auch Anpassungen des Sozialversicherungsgesetzbuchs im Bereich der Pflegeversicherung vor, um bestimmte Bedingungen für die Kostenübernahme für die häusliche Betreuung

aufzuzeigen und die Kostenübernahme für Betreuungstätigkeiten im stationären Bereich anzugleichen.

Achtung: Die Bestimmungen in Bezug auf die längere Arbeitsunfähigkeit treten am 1. Januar 2019 in Kraft, wohingegen die Bestimmungen in Bezug auf die Pflegeversicherung bereits ab 1. September 2018 Anwendung finden.

1. Längere Arbeitsunfähigkeit: Ab 1. Januar 2019 zwei neue Maßnahmen zugunsten krankheitsbedingt arbeitsunfähiger Arbeitnehmer

1.1. Ausdehnung des Zeitraums der Kostenübernahme für kranke Arbeitnehmer von 52 auf 78 Wochen

Gegenwärtig gilt, dass der Krankengeldanspruch nach 52 Wochen Arbeitsunfähigkeit über einen Bezugszeitraum von 104 Wochen erschöpft ist und der Arbeitsvertrag automatisch endet.

Durch das Gesetz vom 10. August 2018 wird die Dauer der Kostenübernahme für die Krankheit des Arbeitnehmers bei gleichbleibendem Bezugszeitraum von 104 Wochen von 52 auf 78 Wochen verlängert.

Dadurch verschiebt sich auch der automatische Ablauf des Arbeitsvertrags des Arbeitnehmers.

Parallel dazu wird der Bezugszeitraum für die Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber angepasst. Gegenwärtig gilt, dass der Arbeitgeber dem Arbeitnehmer im Falle der Arbeitsunfähigkeit den Lohn bis zum Ende des Monats entrichtet, in dem sich der

über einen Bezugszeitraum von zwölf aufeinander folgenden Kalendermonaten berechnete 77. Tag der Arbeitsunfähigkeit befindet. Ab 1. Januar 2019 wird dieser Bezugszeitraum auf 18 Monate erhöht.

1.2. Einführung einer schrittweisen Wiederaufnahme der Arbeit aus therapeutischen Gründen

Das neue Gesetz schafft die Möglichkeit einer schrittweisen Wiederaufnahme der Arbeit aus therapeutischen Gründen, sofern davon ausgegangen werden kann, dass die Wiederaufnahme der Arbeit und die Art der ausgeführten Arbeit zur Verbesserung des Gesundheitszustands des Arbeitnehmers führen.

Der diesbezügliche Antrag ist vom Arbeitnehmer auf Grundlage eines ärztlichen Attests seines behandelnden Arztes und mit Genehmigung seines Arbeitgebers bei der Nationalen Gesundheitskasse zu stellen.



Die Möglichkeit der schrittweisen Wiederaufnahme der Arbeit aus therapeutischen Gründen ist an die Bedingung geknüpft, dass der Versicherte in den 3 Monaten vor der Antragstellung mindestens 1 Monat arbeitsunfähig war.

Die schrittweise Wiederaufnahme der Arbeit aus therapeutischen Gründen wird in Form einer Vorabentscheidung der

Nationalen Gesundheitskasse gewährt, die auf Grundlage einer begründeten Stellungnahme des kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherung ergeht.

Im Gegensatz zur derzeitigen Teilzeitschäftigung zur Genesung, die durch die Satzung der Nationalen Gesundheitskasse geregelt ist und bei der die Kosten für die Arbeitsstunden vom Arbeitgeber

übernommen werden, ist die schrittweise Wiederaufnahme der Arbeit einem Arbeitsunfähigkeitszeitraum gleichgestellt und wird als solcher verbucht. Der Versicherte erhält demnach weiterhin Krankengeld und ist darüber hinaus durch die Unfallversicherung abgesichert.

2. Pflegeversicherung: Ab 1. September 2018 Änderungen in Bezug auf die Kostenübernahme für die Leistungen

2.1. Die Kostenübernahme für die häusliche Betreuung

Das Gesetz vom 10. August 2018 zielt darauf ab,

- die Kostenübernahme für die Gruppenbetreuung im halbstationären Bereich anzugleichen,
- die Möglichkeit des teilweisen und begrenzten Wechsels zwischen Einzelbetreuung und Gruppenbetreuung aufzuzeigen, und
- die Kostenübernahme für eine Begleitung für Erledigungen außer Haus einzuführen.

a. Die Erhöhung der Kostenübernahme für die Gruppenbetreuung im halbstationären Bereich ²

Im Falle einer häuslichen Betreuung ermittelt der Bewertungs- und Kontrolldienst der Pflegeversicherung (AEC)³ den Bedarf an Einzel- und Gruppenbetreuung. Die Zielsetzung dieser Betreuungstätigkeiten besteht in der Gewährleistung der Sicherheit der hilfsbedürftigen Person, die Vermeidung der für sie schädlichen sozialen Isolation und die Sicherstellung von Ruhepausen für die Pflegeperson.

Bislang war die Gruppenbetreuung einschließlich der Tätigkeiten zur Unterstützung der Selbstständigkeit auf

40 Stunden pro Woche begrenzt. Ist der AEC der Ansicht, dass eine intensive Beaufsichtigung erforderlich ist, wird diese Obergrenze durch das neue Gesetz nun auf 56 Stunden pro Woche erhöht.

b. Die Möglichkeit des teilweisen und begrenzten Wechsels zwischen Einzelbetreuung und Gruppenbetreuung

Das Gesetz führt die Möglichkeit eines innerhalb der festgesetzten Grenzen erfolgenden Wechsels zwischen den beiden Leistungen ein. Die Hälfte der jährlichen Maximaldauer der Einzelbetreuung zuhause kann folglich in eine Gruppenbetreuung in halbstationären Einrichtungen umgewandelt werden. Ebenso kann die Hälfte der jährlichen Maximaldauer der Gruppenbetreuung in halbstationären Einrichtungen in eine Einzelbetreuung zuhause umgewandelt werden. Die damit verbundenen Kosten sind in den derzeitigen Ausgaben der Pflegeversicherung enthalten.

c. Die Kostenübernahme für eine Begleitung für Erledigungen außer Haus

Das Gesetz führt die Möglichkeit einer Begleitung für Erledigungen außer Haus ein, die nicht ohne Begleitperson getätigt werden können. Diesbezüglich hat

die eine Gruppenbetreuung in Anspruch nehmende hilfsbedürftige Person bis zu 4 Stunden pro Woche Anspruch auf eine Begleitperson für Erledigungen außer Haus, wie beispielsweise Einkäufe, Verwaltungsgänge oder auch Arztbesuche.

2.2. Die Übernahme der Kosten für Leistungen im stationären Bereich ⁴

Im Rahmen der Kostenübernahme für Leistungen im stationären Bereich zielt das Gesetz auf die Angleichung der Kostenübernahme für Betreuungstätigkeiten ab.

Der AEC ermittelt den Bedarf an Betreuungstätigkeiten. Diese Tätigkeiten sollen die Sicherheit der hilfsbedürftigen Person gewährleisten und die für sie schädliche soziale Isolation vermeiden. Ist der AEC der Ansicht, dass eine intensive Beaufsichtigung erforderlich ist, erhöht das Gesetz die pauschale Kostenübernahme von 4 auf 10 Stunden pro Woche.

2. Halbstationäre Einrichtungen nehmen hilfsbedürftige Personen tagsüber auf und stellen deren Unterstützung und Pflege sicher.

3. Dem AEC obliegt die Bewertung, Kontrolle und Beratung in Bezug auf die Leistungen der Pflegeversicherung. Er trat an die Stelle der früheren Bewertungs- und Orientierungsstelle (Artikel 383 ff. des Sozialversicherungsgesetzbuchs).

4. Hierbei handelt es sich um Hilfs- und Pflegeeinrichtungen, die hilfsbedürftige Personen bei Tag und bei Nacht aufnehmen und ihnen die benötigte Unterstützung und Pflege zukommen lassen.