



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Dossier consolidé

Projet de loi 5146

Projet de loi modifiant

1. différentes dispositions du Code des assurances sociales en matière d'assurance dépendance
2. les articles 12, 92, et 97 du Code des assurances sociales
3. la loi du 25 juillet 2005 modifiant 1) le Code des assurances sociales ; 2) la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois ; 3) la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension
4. la loi du 8 juin 1999 relatives aux régimes complémentaires de pension

Date de dépôt : 20-05-2003

Date de l'avis du Conseil d'État : 06-12-2005

Liste des documents

Date	Description	Nom du document	Page
12-01-2006	Résumé du dossier	Résumé	<u>3</u>
20-05-2003	Déposé	5146/00	<u>6</u>
27-06-2003	1) Prise de position de la Confédération luxembourgeoise des prestataires et ententes dans le domaine de prévention, d'aide et de soins aux personnes dépendantes (COPAS) (27.6.2003) 2) Avis de la [...]	5146/10	<u>67</u>
08-07-2003	Avis de la Chambre des Employés privés (8.7.2003)	5146/01	<u>79</u>
03-10-2003	Avis de la Chambre de Travail (3.10.2003)	5146/02	<u>84</u>
04-11-2003	Avis de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics (4.11.2003)	5146/03	<u>91</u>
17-12-2003	Avis commun de la Chambre de Commerce et de la Chambre des Métiers (17.12.2003)	5146/04	<u>94</u>
14-04-2005	Amendements gouvernementaux 1) Dépêche de la Secrétaire d'Etat aux Relations avec le Parlement au Président de la Chambre des Députés (14.4.2005) 2) Texte des amendements	5146/05	<u>99</u>
10-05-2005	Avis de la Chambre des Employés Privés sur les amendements gouvernementaux (10.5.2005)	5146/08	<u>111</u>
13-06-2005	Avis de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics (13.6.2005)	5146/06	<u>116</u>
01-07-2005	Avis de la Chambre de Travail sur les amendements gouvernementaux (1.7.2005)	5146/07	<u>119</u>
25-10-2005	Avis du Conseil d'Etat (25.10.2005)	5146/09	<u>122</u>
25-11-2005	Amendements adoptés par la/les commission(s) : Commission de la Santé et de la Sécurité sociale	5146/11	<u>131</u>
06-12-2005	Avis complémentaire du Conseil d'Etat (6.12.2005)	5146/12	<u>148</u>
14-12-2005	Avis commun de la Chambre des Commerce et de la Chambre des Métiers sur les amendements gouvernementaux - Dépêche du Président de la Chambre de Commerce et du Président de la Chambre des Métiers a [...]	5146/14	<u>153</u>
15-12-2005	Rapport de commission(s) : Commission de la Santé et de la Sécurité sociale Rapporteur(s) : Madame Lydia Mutsch	5146/13	<u>158</u>
23-12-2005	Dispense du second vote constitutionnel par le Conseil d'Etat (23-12-2005) Evacué par dispense du second vote (23-12-2005)	5146/15	<u>193</u>
22-12-2005	Assurance dépendance - soins médicaux et hospitaliers	Document écrit de dépôt	<u>196</u>
31-12-2005	Publié au Mémorial A n°215 en page 3370	5146	<u>198</u>

Résumé

PROJET DE LOI 5146

modifiant

1. **différentes dispositions du Code des assurances sociales en matière d'assurance dépendance**
2. **les articles 12, 92, et 97 du Code des assurances sociales**
3. **la loi du 25 juillet 2005 modifiant**
 - 1) **le Code des assurances sociales ; 2) la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois ; 3) la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension**
4. **la loi du 8 juin 1999 relatives aux régimes complémentaires de pension**

Le présent projet de loi a pour objet de modifier la loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance qui se caractérise par la mise en place des dispositions suivantes:

- création d'une assurance obligatoire couvrant le risque de dépendance;
- création au profit des personnes protégées d'un droit prioritaire à des prestations en nature et subsidiairement à des prestations en espèces pour leur permettre de se procurer des aides et soins dans les actes essentiels de la vie auprès de tierces personnes;
- institution d'un système d'évaluation, d'orientation et de prise en charge des personnes dépendantes;
- organisation des relations avec les prestataires d'aides et de soins dans le cadre du maintien à domicile et en établissement;
- institution d'un système de financement mixte afin de créer une assise financière à la nouvelle forme d'assurance.

D'une façon générale, le projet de loi tente de recentrer un certain nombre de dispositions sur les quatre principes directeurs de la loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance, à savoir :

- la priorité des mesures de réhabilitation avant la prise en charge de la dépendance;
- la priorité au maintien à domicile avant l'hébergement en institution;
- la priorité aux prestations en nature avant les prestations en espèces;
- la continuité dans la prise en charge de la dépendance.

Ces principes, pas plus d'ailleurs que les éléments fondamentaux de la loi, n'ont été remis en question dans l'évaluation du fonctionnement de l'assurance dépendance.

Compte tenu de ces antécédents, les points saillants du projet de loi se présentent comme suit:

Le projet de loi intègre de façon explicite le thème particulièrement important de la qualité des aides et soins, mettant l'accent non seulement sur le contrôle mais aussi sur l'aspect de la promotion de la qualité des aides et soins tant dans le chef des soignants professionnels que pour les aidants informels.

Dans cet ordre d'idées, le texte initial prévoyait l'instauration d'une commission de la qualité des prestations, appelée à définir les normes et standards de référence dont l'application serait contrôlée par la cellule d'évaluation et d'orientation. Estimant que l'idée d'une telle commission était à revoir dans le cadre général de la transposition de la décision du comité quadripartite de mettre en place un conseil scientifique, l'actuel gouvernement, dans ses amendements du 14 avril 2005 supprima l'article en question. Suite aux observations exprimées par le Conseil d'Etat et les différentes chambres professionnelles et après une nouvelle prise de position du Gouvernement, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a réintroduit en

version modifiée l'article concernant la commission de la qualité des prestations par voie d'amendement parlementaire.

Parallèlement, la première version du projet de loi entendait abroger l'article relatif à l'action concertée de l'assurance dépendance. Le Gouvernement, convaincu de l'importance de ce « comité de pilotage » a proposé un amendement maintenant l'article en question dans sa version actuellement en vigueur.

Pour ce qui est de l'accès aux prestations, le projet de loi introduit une certaine flexibilisation : à l'instar de ce qui se pratique pour les aides techniques, le nouveau texte prévoit une dérogation au seuil minimum de trois heures et demie de soins requis pour la prise en charge des adaptations du logement et pour les projets d'actions expérimentales. Le projet amendé revient par ailleurs sur l'abrogation prévue de l'article rendant possible la définition du temps requis de manière forfaitaire pour certaines maladies et déficiences.

Par une modification de l'article 353 CAS, le projet rend possible le dépassement de la limite de vingt-quatre heures et demie prévue dans le cadre des prestations en nature en cas de maintien à domicile dans les cas de gravité exceptionnelle dûment constatée par la cellule d'évaluation et d'orientation. Dans un tel cas, la prise en charge peut être portée jusqu'à trente-huit heures et demie.

Quant à la détermination des prestations requises, le projet de loi précise les différentes étapes à respecter ainsi que les pièces nécessaires et les documents utilisés aux différents stades de la procédure.

Concernant les relations avec les prestataires d'aides et de soins, le projet de loi prévoit la conclusion de conventions-cadre, négociées par l'Union des caisses de maladie avec l'organisme représentant les prestataires et s'adressant respectivement aux réseaux agissant dans le cadre du maintien à domicile, aux établissements d'aides et de soins à séjour continu et aux établissements d'aides et de soins à séjour intermittent.

Une modification importante introduite par voie d'amendement gouvernemental a trait à la prestation en espèces remplaçant les prestations en nature et revenant à l'aidant informel. En effet, les prestations en espèces sont actuellement liés à la valeur monétaire rémunérant les prestations en réseaux et atteignent actuellement le niveau élevé de 25 euros. Le projet propose de geler le montant de la prestation en espèces à sa valeur actuelle.

5146/00

N° 5146

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2002-2003

PROJET DE LOI

**modifiant différentes dispositions du Code des assurances sociales
en matière d'assurance dépendance**

* * *

*(Dépôt: le 20.5.2003)***SOMMAIRE:**

	<i>page</i>
1) Arrêté Grand-Ducal de dépôt (14.5.2003)	1
2) Exposé des motifs.....	2
3) Texte du projet de loi	20
4) Commentaire des articles	31
5) Texte juxtaposé.....	36

*

ARRETE GRAND-DUCAL DE DEPOT

Nous HENRI, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Sur le rapport de Notre Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

Article unique.– Notre Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale est autorisé à déposer en Notre nom à la Chambre des Députés le projet de loi modifiant différentes dispositions du Code des assurances sociales en matière d'assurance dépendance.

Palais de Luxembourg, le 14 mai 2003

*Le Ministre de la Santé
et de la Sécurité sociale,*

Carlo WAGNER

HENRI

*

EXPOSE DES MOTIFS

Le présent avant-projet de loi a pour objet d'amender la loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance.

La loi du 19 juin 1998 se caractérise par la mise en place des dispositions suivantes:

- création d'une assurance obligatoire couvrant le risque de dépendance;
- création au profit des personnes protégées d'un droit inconditionnel à des prestations en nature et subsidiairement à des prestations en espèces pour leur permettre de se procurer des aides et soins dans les actes essentiels de la vie auprès de tierces personnes;
- institution d'un système d'évaluation, d'orientation et de prise en charge des personnes dépendantes;
- organisation des relations avec les prestataires d'aides et de soins dans le cadre du maintien à domicile et en établissement;
- institution d'un système de financement mixte afin de créer une assise financière à la nouvelle forme d'assurance.

Les dispositions de la loi se fondent sur quatre principes directeurs:

- la priorité des mesures de réhabilitation avant la prise en charge de la dépendance;
- la priorité au maintien à domicile avant l'hébergement en institution;
- la priorité aux prestations en nature avant les prestations en espèces;
- la continuité dans la prise en charge de la dépendance.

Entrée en vigueur le 1er janvier 1999, son application a fait l'objet d'une première évaluation en mars 1999.

Le bilan sur l'application et l'exécution de l'assurance dépendance après deux ans de fonctionnement, prévu dans le programme gouvernemental d'août 1999, a été établi au cours du premier trimestre de l'année 2001 à la suite d'une large consultation de tous les acteurs impliqués dans le fonctionnement de l'assurance dépendance.

Le bilan a fait l'objet d'un débat parlementaire le 2 mai 2001.

L'avant-projet de loi modifiant la loi du 19 juin 1998 s'appuie sur les différentes critiques formulées lors de l'établissement et de la discussion de ce bilan, tant dans le cadre de la Chambre des députés que dans le cadre des réunions des différentes instances concernées par le thème de la dépendance.

Les critiques et les modifications préconisées visaient principalement des inadaptations ponctuelles constatées lors de l'application de la loi. Ces critiques n'ont pas remis en cause les fondements de la loi.

L'avant-projet de loi tente aussi, par les modifications prévues, de recentrer un certain nombre de dispositions sur les quatre principes directeurs énoncés ci-dessus, principes qui, pas plus que les éléments fondamentaux de la loi, n'ont été remis en question dans l'évaluation du fonctionnement de l'assurance dépendance.

Enfin, l'avant-projet de loi intègre de façon explicite le thème particulièrement important de la qualité des aides et soins, mettant l'accent non seulement sur le contrôle mais aussi sur l'aspect de la promotion de la qualité des aides et soins tant dans le chef des soignants professionnels que pour les aidants informels.

*

1. L'OBJET DE L'ASSURANCE

La révision de la formulation de l'article 347 établit une distinction claire entre prestations en nature et prestations en espèces.

La nouvelle formulation réaffirme clairement le principe de la priorité aux prestations en nature. Par ailleurs, la prestation en espèces destinée à permettre à la personne dépendante à domicile de se procurer les aides et soins auprès d'une personne de son entourage peut remplacer la prestation en nature.

En insistant sur les termes *prise en charge*, la nouvelle formulation recentre sur l'objectif de la prestation en espèces, à savoir l'exécution d'un plan de prise en charge par un aidant informel au bénéfice de la personne dépendante.

Elle doit également permettre une application sans équivoque des dispositions de sécurité sociale communautaires et plus précisément de l'arrêt Molenaar¹.

*

2. DEFINITION DE LA DEPENDANCE ET ACCES AUX PRESTATIONS

En définissant la dépendance par quatre éléments indissociables, une cause médicale, une finalité, un seuil et une durée, les auteurs de la loi se sont écartés des définitions classiques fondées principalement sur un diagnostic médical.

La définition de la dépendance, nouvelle dans le cadre du droit luxembourgeois, s'est dans l'ensemble révélée pertinente au regard de l'objectif poursuivi.

Toutefois, par la combinaison des quatre éléments, elle écarte du bénéfice de certaines prestations de l'assurance des personnes ou groupes de personnes pour lesquelles ces prestations pourraient être indiquées.

Si le présent projet n'apporte pas de changement fondamental à cet égard, il assouplit cependant le seuil afin de permettre l'accès à des mesures de prévention de la dépendance.

2.1. Introduction d'une dérogation au seuil pour les adaptations du logement

La question de l'intervention de l'assurance dépendance sans égard à la condition du besoin minimal pour les actes essentiels de la vie se pose en ce qui concerne les adaptations du logement.

A l'examen des statistiques en matière d'octroi et de refus des prestations, on peut remarquer le profil particulier du groupe des personnes atteintes de limitations du système loco-moteur, manifestement sur-représenté parmi les personnes à qui l'ensemble des prestations ont été refusées sur la base d'un besoin insuffisant pour les actes essentiels de la vie.

Il s'agit pour la plupart de personnes atteintes de limitations des membres inférieurs pour qui certaines adaptations au logement permettraient de mener une vie tout à fait autonome.

Ainsi, à l'instar de ce qui se fait pour les aides techniques, a-t-il semblé utile d'introduire une modification afin de donner droit à une adaptation du logement sans tenir compte du besoin minimal d'aides et de soins pour les actes essentiels de la vie.

On notera toutefois que tant pour les aides techniques que pour les adaptations du logement, la maladie ou la déficience, en justifiant l'octroi, doit être installée pour un minimum de six mois ou être irréversible.

2.2. Précision de la définition pour une meilleure attention aux besoins des personnes atteintes de troubles cognitifs

Afin de recentrer l'attention sur les besoins spécifiques des personnes dépendantes en raison de problèmes psychiques ou mentaux, il était important d'enlever toute équivoque dans la définition de la forme que peut revêtir l'aide requise. Aussi a-t-elle été définie par le seul parallélisme entre une intervention physique effective (effectuer à la place de) et une présence active (surveiller/soutenir).

La simplification du texte à cet égard devrait contribuer à davantage de clarté, tant pour les prestataires d'aides et de soins que pour la cellule d'évaluation et d'orientation.

2.3. La mesure de la dépendance chez l'enfant

La dépendance du petit enfant se mesure en termes de besoin supplémentaire d'assistance d'une tierce personne par rapport à un enfant du même âge sain de corps et d'esprit.

¹ Affaire C-160/96, Manfred Molenaar, Barbara Fath-Molenaar contre Ortskrankenkasse Baden-Württemberg du 5 mars 1998 – Rec. 1998 p. I-843.

L'assistance supplémentaire se calcule sur base d'une comparaison entre les compétences correspondant à l'âge de développement de l'enfant avec celles correspondant à son âge chronologique. L'assistance supplémentaire représente la différence entre le temps requis par le groupe d'enfants ayant un âge chronologique identique à l'âge de développement de l'enfant évalué et le temps requis par le groupe d'enfants ayant un âge chronologique identique à l'âge chronologique de l'enfant en question.

La plupart des travaux portant sur les compétences de l'enfant s'accordent pour retenir l'âge de huit ans comme l'âge de référence pour l'acquisition de l'autonomie pour les actes essentiels de la vie.

Au-delà de l'âge de huit ans, l'enfant peut dès lors être assimilé à un adulte en ce qui concerne sa compétence pour les actes essentiels de la vie. La mesure du besoin d'aide d'une tierce personne pour un enfant au-delà de l'âge de huit ans peut dès lors être réalisée sur le modèle de l'adulte.

En ce qui concerne l'octroi de prestations en nature pour un jeune enfant, il s'avère difficile de demander à un prestataire de prêter un supplément d'acte. Aussi l'acte requis serait-il rémunéré dans sa totalité lorsqu'il s'agit d'une prestation en nature. En revanche, en ce qui concerne le montant des prestations en espèces, il est prévu de le calculer en l'affectant d'un coefficient de pondération tenant compte des besoins supplémentaires par rapport à un enfant du même âge que l'enfant évalué, en bonne santé.

2.4. Suppression de la possibilité de définir le temps requis de manière forfaitaire pour certaines maladies ou déficiences

Si, d'un côté, la condition de seuil minimal apparaît peu légitime lorsqu'elle exclut certains assurés du bénéfice de *certaines* prestations essentielles pour l'autonomie dans les actes essentiels de la vie, l'ouverture du bénéfice des prestations sans égard au seuil pour certaines maladies ou déficiences interpelle bien davantage.

En effet, les prestations octroyées dans le cadre de l'assurance dépendance répondent au besoin d'aide d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie.

La possibilité de définir de manière forfaitaire le temps requis sur base du seul diagnostic sans tenir compte de la nature du besoin revient à ouvrir l'accès aux prestations de l'assurance dépendance pour des demandeurs qui ne présentent pas de besoin pour les prestations offertes par l'assurance. Certes, la possibilité de remplacer les prestations en nature par des prestations en espèces permet au bénéficiaire d'affecter les prestations à ses besoins précis, ceux-ci n'étant toutefois pas ceux visés par la loi. Elle suscite partant des revendications de personnes présentant d'autres pathologies qui, pour des raisons d'équité, demandent un traitement identique.

Par ailleurs, cette disposition d'exception, limitée à *certaines* maladies ou déficiences définies par règlement grand-ducal, introduit un arbitraire manifeste dans le traitement des demandeurs de prestations.

L'alinéa 5 de l'article 350 a été supprimé pour ces raisons. L'accès aux prestations sous forme d'aides techniques et d'adaptation du logement sans égard à la condition du seuil, sur base d'un avis de la cellule d'évaluation et d'orientation, devrait par ailleurs permettre à bon nombre de personnes concernées de trouver une réponse à leurs besoins spécifiques.

Il est prévu que les personnes bénéficiant actuellement de ces dispositions puissent continuer à en bénéficier aussi longtemps qu'elles ne bénéficieront pas de prestations supérieures prévues dans le cadre de l'assurance dépendance.

*

3. LA DETERMINATION DES PRESTATIONS REQUISES

3.1. Les modifications apportées à l'article 350

Elles ont pour objectif de préciser au niveau du texte légal les étapes de la détermination des prestations requises. La formulation de cet article dans la loi du 19 juin 1998 permet difficilement de retracer les étapes suivies dans la démarche de détermination.

Les modifications introduites correspondent au déroulement actuel de la procédure de détermination des prestations requises.

3.2. L'évaluation des besoins

L'évaluation constitue la première étape de la détermination des prestations requises. Son objectif est d'observer et de décrire les besoins du demandeur sur base d'informations recueillies auprès du demandeur lui-même, de son entourage et des prestataires d'aides et de soins.

Il était tout d'abord essentiel d'intégrer dans cet article, à côté des prestations sous forme d'aides et de soins, les aides techniques et adaptations du logement qui font partie intégrale de l'évaluation.

La loi du 19 juin 1998 prône déjà une approche multidisciplinaire pour la démarche de détermination des prestations requises. Le concept de multidisciplinarité, innovateur dans le cadre de la sécurité sociale, n'est cependant pas consacré par le texte actuellement en vigueur.

L'efficacité de l'approche multidisciplinaire dans une démarche d'évaluation est évidente et incontestée. Aussi a-t-il semblé important de l'intégrer dans le texte de l'article 350. Dans le même ordre d'idées, il a paru tout à fait nécessaire de rappeler que le rapport établi par le médecin traitant, observateur privilégié de la personne dépendante, constitue un document incontournable dans l'évaluation des besoins du demandeur.

3.3. La détermination des prestations requises dans le relevé-type

3.3.1. *L'établissement du relevé-type, sur base des besoins constatés dans l'évaluation*

Il constitue la seconde étape de la démarche des prestations requises. En fait, la détermination proprement dite se fait dans le relevé-type. Il a donc semblé nécessaire de distinguer clairement cette étape de l'évaluation. La cellule d'évaluation et d'orientation y note la nature et la fréquence des prestations nécessaires à la personne dépendante.

3.3.2. *Les actes du relevé-type*

Le relevé-type reprend toutes les prestations de l'assurance dépendance, les aides et soins pour les actes essentiels de la vie, les tâches domestiques, les activités de soutien, les activités de conseil, les aides techniques, les adaptations du logement et les produits nécessaires aux aides et soins.

Les prestations pour les actes essentiels de la vie sont énumérées à l'article 348 et n'ont pas subi de modification, à l'exclusion d'une précision apportée à l'acte „se déplacer“. Afin de recentrer l'assurance dépendance sur les actes essentiels de la vie, la portée de l'acte a été restreinte aux déplacements à l'intérieur du logement.

La principale modification introduite au point 2) de l'article 350 concerne les activités de soutien. Hormis pour certaines prestations liées à l'environnement (aides techniques, adaptations du logement), les besoins de la personne dépendante ne sont pas différents suivant qu'elle se trouve dans un domicile privé ou dans un établissement d'aides et de soins. Aussi, semble-t-il souhaitable, dans un but de cohérence et d'équité, de rechercher la meilleure convergence entre les prestations prévues pour le maintien à domicile et les prestations prévues pour les établissements d'aides et de soins. Ainsi, pour les activités de soutien, où l'on pouvait constater plusieurs divergences dans le texte de 1998, le nouveau texte prévoit-il une harmonisation entre l'établissement et le domicile privé.

Par ailleurs, l'activité de soutien „fréquentation d'un centre de jour spécialisé“ ne figure plus comme telle dans le nouveau texte. L'introduction d'une structure d'aides et de soins dans un ensemble d'actes

relève d'une certaine ambiguïté. Il a dès lors semblé utile d'enlever le centre de jour spécialisé du relevé d'aides et de soins. On notera cependant que le nouveau texte reprend la définition du centre semi-stationnaire à l'article 389, alinéa 3. Ainsi la personne dépendante fréquentant un centre de jour semi-stationnaire y fera exécuter son plan de prise en charge à l'instar de ce qui se fait actuellement dans le cadre d'un établissement ou d'un réseau d'aides et soins.

Enfin, pour les activités de conseil, il a semblé important de préciser que ces activités peuvent aussi concerner l'utilisation des aides techniques.

3.3.3. La durée des actes

Le recours à un système de mesure de la dépendance et de financement des aides et soins basés sur la durée de l'acte a induit une confusion entre l'acte et le temps nécessaire à sa réalisation, amenant ainsi une réduction du plan de prise en charge à un droit à un temps d'aides et soins.

Or, tel n'est pas l'objectif: la personne dépendante a droit à des aides et soins et non pas à une durée de présence qui peut être utilisée de manière indifférenciée.

La durée de l'acte est destinée à permettre le financement de l'acte. Elle intervient uniquement dans les relations entre les prestataires et l'assurance dépendance et ne doit pas intervenir dans les relations entre le prestataire et le bénéficiaire.

Ceci explique qu'à l'article 350 alinéa 6, on remplace le terme „durée standardisée“ par celui de „durée forfaitaire“.

Cette modification devrait permettre aux prestataires d'échapper à l'exigence de la prestation d'un temps prédéfini mais aussi d'éviter aux bénéficiaires la facturation d'un temps supplémentaire lorsque la durée d'un soin dépasse celle retenue pour son financement dans le cadre de l'assurance dépendance.

3.4. Le plan de partage

Lorsque la personne dépendante à domicile est aidée par son entourage, elle peut remplacer certaines prestations en nature par une prestation en espèces. On procède à un partage entre les actes qui vont être effectués par l'entourage de la personne dépendante et ceux qui vont être assurés par un prestataire du maintien à domicile. Cette opération donne lieu à l'établissement d'un plan de partage sur base duquel l'union des caisses de maladie liquidera les prestations en nature et les prestations en espèces.

Dans le texte de 1998, il n'était pas directement fait mention de cette opération. Compte tenu de son importance, il a semblé nécessaire d'y faire explicitement allusion dans les modifications prévues. De même, il a paru utile de donner à la cellule d'évaluation et d'orientation la possibilité de modifier ce plan lorsque l'intérêt de la personne dépendante l'exige.

3.5. Le plan de prise en charge

Sur base du relevé-type et du plan de partage dans le cadre du maintien à domicile, la cellule d'évaluation et d'orientation établit le plan de prise en charge. Pour les raisons énoncées ci-dessus, il est également fait mention ici des aides techniques et des adaptations du logement qui font partie du plan de prise en charge, à l'instar de toutes les autres prestations.

On notera que jusqu'à présent le plan de prise en charge n'a jamais été établi en concertation avec le bénéficiaire, son entourage et le prestataire d'aides et de soins, l'intervention de ces différents acteurs n'étant requise que pour l'évaluation et l'établissement du plan de partage. L'établissement du plan de prise en charge relève de la seule responsabilité de la cellule d'évaluation et d'orientation.

La modification du texte sur ce point ne fait donc que reconnaître la situation telle qu'elle existe depuis l'introduction de l'assurance dépendance.

Enfin, le nouveau texte prévu ne fait plus mention de la durée des aides et soins à prester mais bien d'un plan de prise en charge reprenant des aides et des soins, des aides techniques et des adaptations du logement, qui constituent, comme on l'a déjà dit précédemment, l'objet de l'assurance dépendance.

*

4. LES PRESTATAIRES

En ce qui concerne les prestataires d'aides et de soins, le bilan établi en 2001 avait mis en évidence certains problèmes concernant:

- les contrats d'aides et de soins réglant les relations des différents prestataires avec l'assurance dépendance;
- la prise en charge des personnes dépendantes par les structures spécialisées dans le domaine du handicap;
- la place du centre semi-stationnaire dans le cadre de l'assurance dépendance.

4.1. L'importance d'une convention-cadre pour régler les relations des prestataires avec l'assurance dépendance

Jusqu'à présent deux conditions sont requises pour pouvoir opérer dans le cadre de l'assurance dépendance. Les prestataires doivent exercer leur activité soit en vertu d'un agrément ou d'une autre disposition légale et avoir conclu un contrat d'aides et de soins avec l'union des caisses de maladie.

Le contrat d'aides et de soins porte sur les droits et devoirs des deux signataires. Il est signé individuellement avec chaque prestataire. Tout changement contractuel nécessite dès lors la prise de contact avec chaque prestataire et la recherche de son adhésion. Or, afin de pouvoir garantir un traitement égalitaire de tous les prestataires, le contrat d'aides et de soins s'avère en fait, malgré son apparence de contrat négocié individuellement, un contrat d'adhésion laissant peu de place à la négociation.

Dès lors il a semblé qu'une convention cadre, négociée par l'union des caisses de maladie avec l'organisme représentant les prestataires serait plus indiquée et permettrait une économie d'énergie conséquente. Trois conventions-cadre, s'adressant respectivement aux réseaux du maintien à domicile, aux établissements d'aides et de soins à séjour continu et aux établissements d'aides et de soins à séjour intermittent, seraient élaborées. Chaque convention-cadre contiendrait les dispositions communes à tous les prestataires du genre. Chaque prestataire adhérerait individuellement à la convention-cadre par un contrat d'aides et de soins qui se limiterait à préciser des points d'engagement spécifiques au prestataire, tels que, par exemple, le cercle des personnes prises en charge ou la délimitation géographique des activités.

Il est donc prévu d'ajouter un article 388bis reprenant ces dispositions.

4.2. Le contenu de la convention-cadre

Le texte prévu pour le contenu de la convention-cadre diffère quelque peu du texte qui avait été retenu à l'article 392 de la loi de 1998 pour le contrat d'aides et de soins.

4.2.1. L'exigence de qualité

Le thème de la qualité des aides et soins a été débattu à maintes reprises lors de l'établissement du bilan de 2001. Pour cette raison il a semblé impératif d'introduire des exigences quant à la qualité des soins fournis. Ce point sera abordé de manière plus longue lorsqu'il sera question de la commission de qualité des prestations.

4.2.2. La proposition de suppression de l'engagement à déclarer les places disponibles

On notera que l'obligation de déclarer les places disponibles à la cellule d'évaluation et d'orientation a été supprimée dans le nouveau texte. Cette obligation avait été inscrite dans la loi de 1998 en réponse au problème de la carence des places disponibles en établissement. Les auteurs de la loi avaient estimé à l'époque que la cellule d'évaluation et d'orientation pourrait, sur base de la constatation de l'état de dépendance, orienter prioritairement les personnes les plus dépendantes vers les établissements les mieux adaptés.

Cette disposition avait été particulièrement contestée par les gestionnaires d'établissements car elle constituait à leurs yeux une ingérence abusive dans la gestion des établissements. Au niveau du contrat

d'aides et de soins, l'obligation de déclarer les places disponibles fut alors tempérée par un délai de dix jours, ce qui eut pour résultat que les seules places déclarées à la cellule d'évaluation et d'orientation furent celles pour lesquelles l'établissement ne trouvait pas preneur.

Au regard de ces arguments, il ne semble donc pas nécessaire de laisser dans le cadre de la loi sur l'assurance dépendance une disposition impossible à appliquer dans les faits. La mission de centralisation des données sur l'offre en établissements et en centres de jour ou de nuit a par ailleurs été supprimée de l'ensemble des missions de la cellule d'évaluation.

4.2.3. La dispensation des soins de façon continue tous les jours de l'année

Un commentaire s'impose en ce qui concerne l'engagement de dispenser les soins de façon continue tous les jours de l'année.

Le texte de 1998 comporte pour les prestataires du maintien à domicile l'engagement de dispenser les aides et soins de façon continue de jour et de nuit pendant tous les jours de l'année.

Tout d'abord, même si elle semble implicite pour les établissements, il n'y a pas lieu de limiter cette condition aux prestataires du maintien à domicile.

Par ailleurs, en ce qui concerne précisément le maintien à domicile, bien que des efforts soient réalisés, il n'est pas encore possible aux réseaux du maintien à domicile de garantir une prise en charge de nuit. Garantir une prise en charge continue, y compris la nuit reste bien entendu un objectif à moyen terme mais ne s'avère pas encore possible actuellement.

On notera cependant que les prestataires du maintien à domicile semblent maintenant en mesure d'assurer la prise en charge continue tous les jours de l'année. Il a ainsi semblé judicieux de supprimer „de jour et de nuit“.

4.2.4. Coordination des aides et soins et de tous les services et intervenants indispensables à une prise en charge complète et adaptée à la personne dépendante

Cette disposition n'est pas neuve dans le cadre de l'assurance dépendance. La loi de 1998 dispose à l'article 393 que les prestataires du maintien à domicile doivent s'engager à ce que cette coordination soit garantie.

Dans l'exposé des motifs du texte de 1998, on pouvait relever à ce sujet „cette mission ne se cantonne pas exclusivement aux aides et soins prévus par la nomenclature relative à l'assurance dépendance mais inclut l'obligation de déclencher et de coordonner, au besoin, l'intervention éventuelle d'autres acteurs participant au réseau ou venant de l'extérieur.“

Cette mission de coordination que le prestataire doit assumer s'avère indispensable pour garantir le maintien à domicile et on ne peut en faire l'impasse dans une loi dont l'un des principes directeurs est la priorité au maintien à domicile. Il est nécessaire de souligner que cette mission ne fait pas double emploi et n'est pas à confondre avec la coordination des services testée actuellement dans le cadre du projet pilote de la cordée, mené par le service des personnes handicapées du ministère de la Famille, de la Solidarité sociale et de la Jeunesse.

La coordination telle qu'elle est envisagée dans le cadre de l'assurance dépendance consiste en une organisation cohérente de tous les intervenants autour de la personne. Elle implique des actes ponctuels et un contact régulier avec la personne mais elle ne comporte pas de tâches de médiation à l'instar de ce qui se fait dans le cadre du projet de la cordée.

4.3. La définition des différents prestataires de l'assurance dépendance

Dans les propositions de modifications, on a introduit une définition pour chaque catégorie de prestataire, permettant ainsi de les situer l'une par rapport à l'autre dans leur spécificité.

4.3.1. Le réseau d'aides et de soins et le centre semi-stationnaire

Dans le texte de 1998, le réseau est défini comme le service intervenant *en dehors d'un établissement d'aides et de soins*.

La définition plus complète, reprise dans la proposition de modification, correspond à la définition du réseau donnée dans l'actuel contrat d'aides et de soins.

Dans le texte de 1998, le centre de jour spécialisé (seul exemple de centre semi-stationnaire fonctionnant actuellement au Luxembourg) figure parmi les prestations où, en raison de sa nature, sa place n'est pas indiquée.

Compte tenu des besoins constatés notamment lors des évaluations des personnes démentes, il semble indispensable de prévoir à brève échéance d'autres types de centres semi-stationnaires (centres de nuit, haltes-garderies ...) susceptibles de décharger par intermittence, l'entourage de la personne dépendante de soins parfois très lourds.

Il a donc semblé important d'enlever le centre de jour spécialisé du relevé-type des aides et soins, d'assimiler le centre semi-stationnaire à une structure et de prévoir à son endroit, une définition qui tienne compte de sa position incontournable dans le réseau et de sa fonction essentielle pour le maintien à domicile de la personne dépendante.

4.3.2. L'établissement d'aides et de soins à séjour intermittent

Les dispositions de la loi de 1998 répondaient principalement aux exigences des structures prenant en charge les personnes âgées. Pour les personnes handicapées, l'éventail des possibilités en matière de prise en charge est beaucoup plus diversifié que pour les personnes âgées. C'est pourquoi, les différents services ont fait le choix d'un contrat d'aides et de soins pour le maintien à domicile étant donné que ce type de contrat offre davantage de flexibilité.

Ce choix assimile dès lors les personnes prises en charge par les structures du handicap à des personnes à domicile avec les droits et devoirs qui en découlent et notamment le droit pour le bénéficiaire à une prestation en espèces lorsqu'il est pris en charge par un aidant informel et aussi l'application de la valeur monétaire négociée pour les réseaux généralistes.

Or, il s'avère dans la pratique qu'un plan de partage est souvent difficile à établir pour les personnes handicapées parce que les séjours à domicile ne répondent pas toujours à une planification régulière. Par ailleurs, l'application de la valeur monétaire prévue pour les réseaux généralistes ne correspond probablement pas aux frais d'un réseau spécialisé dans le handicap (principalement en raison d'une grande différence entre les qualifications du personnel).

Afin de répondre aux besoins spécifiques des bénéficiaires fréquentant les structures spécialisées dans le domaine du handicap, il semble nécessaire de définir dans le cadre de l'assurance dépendance une forme de structure qui corresponde au fonctionnement des services existants.

Le concept d'établissement d'aides et de soins à séjour intermittent pourrait être indiqué pour tenir compte de ce besoin de flexibilité.

En ce qui concerne les prestations, il est prévu de donner respectivement droit aux prestations de maintien à domicile pour les périodes où la personne séjourne à domicile (incluant donc les aides techniques et les adaptations du logement) et aux prestations de l'établissement pour les périodes où la personne se trouve dans un service de l'établissement à séjour intermittent.

Pour les périodes de retour à domicile difficiles à planifier et, afin de permettre l'octroi d'une prestation en espèces correspondant aux actes effectivement pris en charge lors de ces retours, il est prévu de permettre aux réseaux et aux établissements d'aides et de soins à séjour intermittent d'établir une facturation rétroactive des prestations.

La désignation d'établissement d'aides et de soins à séjour intermittent serait réservée aux établissements accueillant de façon prépondérante des personnes relevant de la loi du ... relative aux personnes handicapées ainsi qu'aux personnes bénéficiant de l'allocation spéciale supplémentaire prévue à l'article 4, alinéa 5 et 6 de la loi du 19 juin 1985 concernant les allocations familiales.

4.3.3. L'établissement d'aides et de soins à séjour continu

Il s'agit de la troisième catégorie de prestataire fonctionnant dans le cadre de l'assurance dépendance. Il correspond aux établissements, centres intégrés et maisons de soins, destinés essentiellement aux personnes âgées.

La modification prévue détermine sa spécificité et les conditions qu'il doit remplir pour être considéré comme prestataire dans le cadre de l'assurance dépendance.

*

5. LES PRESTATIONS

5.1. Une adaptation des plafonds des prestations

De la même manière qu'une meilleure convergence entre le maintien à domicile est souhaitable pour le type de prestations, elle est également souhaitable en ce qui concerne le plafond des prestations.

L'expérience montre qu'un certain nombre de personnes très dépendantes sont prises en charge à domicile. Pour les actes essentiels de la vie, par exemple, on constate que dans le cadre du maintien à domicile, 4,4% des bénéficiaires ont un temps requis supérieur à 24,5 heures par semaine. Lors des travaux préparatoires à la loi de 1998, il avait été estimé que le maintien à domicile d'une personne dépendante présentant un besoin d'aides et soins supérieur à 24,5 heures par semaine devenait très lourd pour l'entourage.

Ainsi le texte de 1998 ne prévoit pas la possibilité de majorer les prestations pour les actes essentiels de la vie dans le cadre du maintien à domicile. Cette disposition n'existe que pour les établissements.

Afin d'établir un plan de prise en charge adapté aux besoins du bénéficiaire, la cellule d'évaluation et d'orientation a fait usage de la possibilité de „*substituer des aides et soins dans un domaine à ceux prévus dans un autre domaine*“. Cette possibilité, qui avait été prévue pour permettre une fréquentation sept jours sur sept d'un centre de jour spécialisé alors que le plafond était fixé à 12 heures par semaine (48 heures effectives après application de la pondération par le coefficient d'intensité), apparaît peu élégante pour l'application aux actes essentiels de la vie.

Pour ces raisons, il est prévu de supprimer du texte de la loi, la disposition relative à la possibilité de substitution et d'adapter les plafonds des prestations aux besoins des personnes dépendantes tels qu'ils se révèlent après l'évaluation de plus de 20.000 dossiers.

Pour des cas d'une gravité exceptionnelle, on prévoit ainsi de dépasser le plafond de 24,5 heures pour les actes essentiels de la vie et de le porter à 38,5 heures par semaine.

Par ailleurs, pour les activités de soutien, il est prévu de porter le plafond de 12 heures à 14 heures par semaine (56 heures d'activités de soutien en groupe pondérées, ce qui correspond à une prise en charge de huit heures par jour, sept jours sur sept).

Ces plafonds seraient applicables autant pour les établissements que pour le maintien à domicile.

5.2. La possibilité pour le prestataire d'adapter les prestations aux besoins fluctuants

La rigidité du plan de prise en charge établi par la cellule d'évaluation et d'orientation a souvent été dénoncée par les prestataires d'aides et de soins.

Il est vrai que la population des bénéficiaires de l'assurance dépendance se compose de personnes dont l'état de santé et de dépendance sont peu stables.

Afin de permettre au prestataire d'apporter à la personne concernée les aides et soins dont elle a besoin, sans devoir recourir systématiquement à une nouvelle évaluation, il est prévu d'ajouter au texte de la loi, une disposition qui permette au prestataire de prendre l'initiative d'ajouter des actes au plan de prise en charge établi par la cellule d'évaluation et d'orientation et de l'adapter ainsi aux besoins immédiats de la personne dépendante.

Il est évident que cette adaptation ne serait possible que dans certaines limites définies dans un règlement grand-ducal. En tout état de cause, il est prévu que l'adaptation du plan de prise en charge ne puisse dépasser 3,5 heures par semaine ni porter la durée totale pour les actes essentiels de la vie au-delà de 24,5 heures par semaine.

En l'absence de données sur l'intensité des besoins dans ce contexte, la marge de 3,5 heures par semaine a été retenue par référence au seuil d'entrée dans l'assurance dépendance et parce qu'elle

permet de passer à la forme d'aide suivante en intensité dans chacun des trois domaines (d'une aide minimale vers une aide partielle pour l'hygiène corporelle, la nutrition et l'habillement/déshabillage).

Cette marge permettrait au prestataire d'augmenter la durée des prestations pour les actes essentiels de la vie mais aussi pour les activités de soutien, mais elle ne pourrait pas être utilisée pour augmenter la durée des tâches domestiques ou des activités de conseil.

Pour les personnes dépendantes, cette nouvelle disposition présenterait certes l'avantage que les prestations puissent être adaptées au jour le jour à leurs besoins mais aussi que des prestations supplémentaires au plan de prise en charge ne leur soient plus facturées.

Par ailleurs, elle permettrait de diminuer sensiblement le nombre de demandes de changements de partage et de réévaluation.

5.3. Les aides techniques

On notera d'abord que, dans l'ensemble du texte, l'avant-projet de loi prévoit de remplacer le terme „appareils“ par celui d'„aides techniques“. Le terme „appareils“ désigne d'une manière très générale un ensemble indifférencié d'accessoires. Le terme „aides techniques“ fait référence à un contenu plus précis et plus approprié dans le cadre d'une assurance dépendance qui répond précisément à un besoin d'aide.

En outre, il est prévu de préciser les limites dans lesquelles l'assurance dépendance prend en charge les aides techniques.

Il semble important que les modifications prévues pour l'article 356 précisent, davantage que le texte de la loi de 1998, les limites de l'octroi des aides techniques. Le texte de 1998 laissait l'appréciation de ces limites à la cellule d'évaluation et d'orientation. Celles-ci pouvaient être interprétées de façon plus ou moins restrictive ou généreuse, autorisant ainsi des traitements inéquitables.

Pour être prises en charge dans le cadre de l'assurance dépendance, les aides techniques devraient répondre à la condition de permettre à la personne dépendante de maintenir et d'accroître son autonomie de vie pour les trois domaines des actes essentiels de la vie mais aussi la préparation des repas, la mobilité à l'extérieur du logement, les tâches domestiques, les courses et la communication verbale ou écrite. Les aides techniques pourraient également être requises pour répondre aux besoins en matière de sécurité, de prévention de l'aggravation de la dépendance, du soulagement des douleurs et enfin pour faciliter la tâche des personnes qui assurent les aides et soins.

Outre donc la possibilité de pouvoir être octroyées sans égard au seuil, les aides techniques pourraient répondre à des besoins plus larges que ceux relevant exclusivement des trois domaines des actes essentiels de la vie.

Les modifications prévues à l'article 356 concernent aussi les modalités et conditions de la mise à disposition des aides techniques.

5.4. Les produits nécessaires aux aides et soins

Dans la loi du 19 juin 1998, il est prévu que les produits nécessaires aux aides et soins peuvent exceptionnellement être pris en charge dans les établissements d'aides et de soins selon des conditions et modalités à définir par règlement grand-ducal. Le règlement du 23 décembre 1998 détermine ces conditions et modalités qui ne sont pas différentes de celles du domicile privé.

Or, dans les faits, cette disposition pose des problèmes pratiques. Le forfait pour produits nécessaires aux aides et soins fait partie du plan de prise en charge de la personne dépendante. Or, ce forfait s'avère insuffisant dans de nombreux cas. Ceci impose aux prestataires des établissements de tenir une comptabilité tatillonne de chaque produit (en majorité des protections pour incontinence). Cette tâche représente une charge administrative plutôt lourde. Aussi est-il prévu de supprimer la prise en charge des produits nécessaires aux aides et soins dans les établissements et de les intégrer dans le calcul de la valeur monétaire.

Dans le cadre du maintien à domicile, le montant forfaitaire accordé pour produits nécessaires aux aides et soins est augmenté de 7,44 euros à 14,32 euros, afin de tenir compte du coût non négligeable, engendré par le besoin en couches pour incontinence.

5.5. L'intervention de l'aidant informel

En ce qui concerne l'aidant informel, il y a lieu de parler de deux types de modifications. Le premier type a trait aux exigences qui ont été introduites dans la loi à son égard. Le second concerne les mesures à son égard.

5.5.1. Les exigences à l'égard de l'aidant informel

Au regard de quelques aspects problématiques qui ont été constatés par la cellule d'évaluation et d'orientation et par les prestataires d'aides et de soins, il a semblé utile d'ajouter dans la loi des modifications d'apparence mineure mais dont la portée n'est pas sans importance dans une perspective de qualité des soins.

On précisera ici qu'il n'est pas question de jeter la suspicion sur la valeur du travail réalisé par de nombreux aidants informels mais d'intégrer dans la loi les outils permettant d'augmenter la qualité des aides et soins.

5.5.1.1. Nécessité pour l'aidant informel d'être en mesure de s'acquitter de sa mission

Il arrive que lors de l'évaluation ou lors de l'intervention du réseau d'aides et de soins, on constate que la personne proposée comme aidant informel ne semble pas à même de prendre en charge les aides et soins à la personne dépendante. A titre d'exemple, on citera l'aidant informel qui habite très loin de la personne dépendante, l'aidant informel qui est lui-même dépendant, l'aidant informel qui a de telles charges familiales ou professionnelles qu'il lui est matériellement impossible d'assurer les aides et soins, etc.

Le texte de loi dans sa forme actuelle ne prévoit guère de possibilités pour la cellule d'évaluation ou l'union des caisses de maladie de réagir face à ces situations. Certes l'alinéa 5 de l'article 367 prévoit que la prestation en espèces peut être retirée ou réduite s'il appert d'un avis de la cellule d'évaluation et d'orientation qu'elle n'est pas utilisée pour assurer à la personne dépendante, les aides et soins prévus par le plan de prise en charge. Il n'en reste pas moins que cette disposition reste très générale et donne peu de base à la cellule d'évaluation et d'orientation pour justifier une réduction ou un retrait.

Il a donc semblé important de prévoir dans la loi une possibilité de fonder une décision de retrait sur la constatation de l'impossibilité de l'aidant informel d'assurer les aides et soins. Cette possibilité a été introduite dans la proposition de modification de l'article 354 où il serait exigé que la personne de l'entourage soit en mesure d'assurer les aides et soins.

Par ailleurs cette exigence comporterait aussi la possibilité pour la cellule d'évaluation et d'orientation de requérir pour l'aidant informel des prestations sous forme de conseil.

5.5.1.2. Le plan de prise en charge s'applique autant à l'aidant informel qu'au réseau

Dans le même ordre d'idées, on attirera l'attention sur les propositions de modifications qui ont été apportées à deux endroits du texte. En ce qui concerne la prise en charge des cotisations à l'assurance pension, on prévoit de préciser une fois de plus que les aides et soins doivent être assurés d'après le plan de prise en charge. Par ailleurs dans les missions de la cellule d'évaluation (article 385) il est prévu d'ajouter que le plan de prise en charge est établi à l'attention du prestataire d'aides et de soins mais aussi de l'entourage du bénéficiaire.

Associées à la possibilité dont disposerait la cellule d'évaluation et d'orientation de modifier le plan de partage si l'intérêt de la personne dépendante l'exige, ces modifications garantiraient, sans être pesantes, un encadrement efficace de l'aidant informel. Elles donneraient aussi à la cellule d'évaluation et à l'union des caisses de maladie quelques bases pour justifier une modification ou un retrait des prestations, si celles-ci ne sont pas utilisées dans l'intérêt de la personne dépendante.

5.5.2. Les mesures à l'égard de l'aidant informel

5.5.2.1. Proposition de suppression de la disposition de remplacement de l'aidant informel

Le texte de 1998 prévoit que l'assurance dépendance prend en charge pendant trois semaines par an, afin d'assurer le remplacement de l'aidant informel, le double du montant de la prestation en espèces et, en cas de séjour temporaire dans un établissement stationnaire, en outre les aides et soins requis.

Bonne dans son intention, cette disposition se révèle néanmoins très complexe dans l'application.

En premier lieu, il y a lieu de relever l'interprétation erronée qui est faite de cette disposition, souvent confondue avec un droit à un lit de vacances pour la personne dépendante.

On notera également qu'elle pénalise d'une certaine manière, les personnes dont le plan de prise en charge comporte beaucoup de prestations en nature. Et ceci d'autant plus que, comme il est difficile de contrôler si l'aidant informel s'est effectivement fait remplacer pendant trois semaines, il a été décidé que le double de la prestation en espèces calculé forfaitairement sur l'ensemble de l'année serait versé à tous les bénéficiaires de prestations en espèces en décembre.

Dans les faits, les modalités du remplacement de l'aidant informel pendant son absence sont beaucoup plus nombreuses et variées que la seule possibilité du séjour de personne dépendante en établissement. Certaines personnes dépendantes partent à l'étranger, d'autres fréquentent momentanément un centre psycho-gériatriques, d'autres font un séjour dans un centre de revalidation, etc.

L'application de cette disposition a nécessité l'élaboration d'un *modus vivendi* extrêmement complexe entraînant des contraintes administratives insupportables pour les prestataires et l'union des caisses de maladie et, n'ayant par ailleurs pour les bénéficiaires de l'assurance dépendance que des bénéfices très limités.

Un certain nombre de modifications prévues dans l'avant-projet de loi telles que:

- l'introduction d'une marge d'adaptation du plan de prise en charge;
- les dispositions pratiques prises pour faciliter les changements de prestataires;
- la convergence entre les prestations du maintien à domicile et de l'établissement,

remplaceront avantageusement la disposition relative au remplacement de l'aidant informel et rendront inutiles les lourdes dispositions administratives qu'elle implique. Aussi est-il prévu de supprimer cette disposition.

*

6. LE DROIT AUX PRESTATIONS

Quatre années de fonctionnement de l'assurance dépendance ont permis de constater quelques problèmes au niveau de l'application des dispositions en matière de début du droit aux prestations dans le cadre de l'assurance dépendance. Ces problèmes ont trait notamment à la fixation du début du droit aux prestations, au droit aux prestations des personnes décédées avant évaluation et à la rétroactivité des prestations.

Dans le même contexte se pose aussi la question de la représentation de la personne dépendante principalement lors de l'introduction d'une demande de prestations et lors d'une opposition à une décision.

6.1. La fixation du début du droit

6.1.1. Le formulaire de demande et le rapport du médecin traitant

L'article 362 de la loi de 1998 prévoit que les prestations sont dues au plus tôt à partir du jour de la présentation de la demande.

Comme on l'a déjà rappelé précédemment, le rapport du médecin traitant constitue un élément fondamental dans la démarche d'évaluation des besoins de la personne dépendante. Il est tout d'abord essentiel que ce rapport comporte des informations qualitativement valables et il ne peut être question d'en faire l'économie. Aussi a-t-il été considéré comme une partie indispensable de la demande. Dans

l'application de la loi sur l'assurance dépendance on a ainsi considéré qu'une demande n'était valablement posée qu'à partir du moment où le formulaire de demande proprement dit et le rapport du médecin traitant étaient parvenus à l'union des caisses de maladie.

Le texte de la loi de 1998 est cependant quelque peu laconique dans sa formulation. Il y est fait référence à la demande sans autre précision. Pour cette raison, il est prévu de l'y ajouter. La modification dispose aussi que le rapport du médecin traitant doit être dûment rempli. Cette disposition permettrait au médecin de la cellule d'évaluation et d'orientation de reprendre contact avec le médecin traitant lorsque le rapport ne lui donne pas les informations voulues voire même de refuser les rapports comportant des informations insuffisantes.

Depuis la mise en application de la loi sur l'assurance dépendance, l'exigence de la présence du rapport du médecin traitant a souvent été contestée avec l'argument que son absence pénalise la personne dépendante qui par ailleurs, n'est pas responsable de la négligence du médecin traitant de rentrer le rapport dans les délais voulus.

Bien que l'argument soit acceptable, il est difficile pour l'administration de l'assurance dépendance d'y donner suite. En effet, indépendamment même de la nécessité de ce rapport pour l'évaluation, ce document se révèle absolument indispensable pour attester de l'existence de la dépendance au moment où la demande est posée, compte tenu des dispositions en matière de rétroactivité des prestations.

On signalera que ces dispositions administratives sont prises pour rappeler au demandeur que le rapport de son médecin traitant n'est pas parvenu à l'union des caisses de maladie et lui permettre ainsi de le réclamer à son médecin.

6.1.2. La possibilité de fixer le début du droit antérieurement à l'introduction de la demande administrative

Au vu de quelques situations d'une exceptionnelle gravité, il a cependant été envisagé de pouvoir déroger à l'introduction d'une demande administrative antérieure à l'attribution d'un droit aux prestations.

L'union des caisses de maladie et la cellule d'évaluation et d'orientation ont eu connaissance de quelques situations dramatiques où la demande n'était pas valablement posée en raison notamment de la carence du rapport du médecin traitant. L'assurance dépendance n'a pu intervenir dans ces situations alors que son intervention eut été tout à fait justifiée.

Aussi est-il prévu que pour de telles situations, il soit possible que le conseil d'administration de l'union des caisses de maladie puisse, sur avis de la cellule d'évaluation et d'orientation, dispenser de la condition de l'introduction d'une demande administrative antérieure à l'attribution d'un droit aux prestations.

6.1.3. Possibilité de postposer le début du droit

Par ailleurs, il arrive plus souvent que la cellule d'évaluation et d'orientation constate lors de son évaluation, que la dépendance n'existait pas au moment où la demande a été posée et qu'elle est consécutive à une maladie ou à un accident ou éventuellement à d'autres circonstances postérieures à la date de la demande. Cette situation est fréquemment constatée lors de l'examen des oppositions. Lors de la première évaluation, la personne n'était pas dépendante mais elle l'est devenue entre le moment où elle a été évaluée et le moment où elle reçoit sa décision et ceci, sans que le délai ne soit nécessairement long.

Une situation quelque peu similaire se présente aussi pour certains enfants non dépendants au moment de l'évaluation mais dont l'évolution laisse prévoir qu'ils le deviendront à brève échéance.

Pour ces situations, il devrait être possible, sans devoir recourir à une procédure administrative lourde, de fixer, sur base d'éléments objectifs et vérifiables, une date de début du droit postérieure à la date de la demande.

6.1.4. Droit aux prestations pour les personnes dépendantes prises en charge par un centre de rééducation fonctionnelle

La loi de 1998 prévoit que les prestations sont suspendues pendant un séjour à l'hôpital ou dans une institution pris en charge par l'assurance maladie ou par l'assurance contre les accidents.

Cette disposition pose quelques problèmes lorsqu'elle est appliquée aux personnes dépendantes prises en charge dans un centre de rééducation fonctionnelle et de réadaptation. En effet, bon nombre de ces personnes alternent leur séjour en centre de rééducation avec des retours à domicile, notamment en vue de préparer le retour définitif. Or, compte tenu de la disposition précédente, les prestations de l'assurance dépendance ne peuvent pas leur être accordées alors qu'elles leur sont souvent nécessaires lors de leur séjour à domicile et qu'il est prévisible qu'elles le resteront après un retour définitif.

Aussi est-il prévu d'introduire une possibilité de déroger à la suspension des prestations en nature pour les personnes concernées. Les prestations en nature nécessaires à ces personnes pourraient être accordées sur base d'un avis établi par la cellule d'évaluation et d'orientation en concertation avec le médecin responsable du centre.

6.2. La rétroactivité des prestations

6.2.1. La demande initiale

On ne reviendra pas ici sur les retards dans les évaluations et dans les décisions qui ont au départ justifié la mise en place de dispositions réglant la rétroactivité des prestations de manière à ce que chaque personne dépendante puisse avoir recours à un prestataire d'aides et de soins avant d'avoir été évaluée.

Toutefois, on insistera sur la nécessité de maintenir ces dispositions au-delà de la phase de démarrage de l'assurance dépendance car quelle que soit la vitesse à laquelle il est possible de traiter un dossier, il s'écoulera toujours un certain délai entre le moment où la personne devient dépendante et pose sa demande et le moment où elle sera en possession de sa décision.

On notera ici que la formulation prévue au point 2) de l'article 362 modifié porte sur la date de la décision visée à l'article 351, à savoir les décisions relatives à une demande initiale à l'exclusion des demandes en révision des prestations.

6.2.2. En cas de demande de révision des prestations

Compte tenu de la marge laissée au prestataire pour adapter le plan de prise en charge sans nouvelle décision, il est prévu que les décisions consécutives à une demande en révision des prestations soient applicables le premier jour de la semaine suivant laquelle elles ont été notifiées, et ceci tant pour les décisions portant augmentation des prestations que pour les décisions portant réduction des prestations.

L'application de cette modification permettrait, sans léser les bénéficiaires, d'alléger considérablement le travail de l'organisme gestionnaire.

6.3. Le droit aux prestations des personnes décédées avant évaluation

On ne reviendra pas sur les raisons qui ont été débattues à maintes reprises et qui ont amené les dispositions relatives au droit des personnes décédées avant évaluation mais ici aussi, on insistera sur le fait que ces situations se présentent encore actuellement alors que l'on peut considérer que les évaluations et les décisions sont réalisées à présent dans des délais raisonnables. Elles se présenteront encore à l'avenir. C'est pourquoi, ces dispositions devraient être maintenues.

6.4. La représentation du demandeur

Dans l'assurance dépendance, on trouve trois types de situations où il y a lieu de saisir l'organisme gestionnaire:

- lors de l'introduction de la demande initiale;
- lors d'une demande de révision des prestations;
- en cas d'opposition à une décision ou d'autre recours.

Ces trois situations sont réglées de manière différente. La demande en révision des prestations est réglée par le texte de la loi du 19 juin 1998. L'introduction de la demande initiale est, en l'absence de procédure spéciale prévue par le Code des assurances sociales, soumise aux dispositions de droit commun. Les voies de recours internes et judiciaires sont soumises à des règles de procédures spéciales.

- la demande initiale doit être introduite par l’ayant droit ou son représentant légal s’il est mineur ou incapable. L’ayant droit peut aussi se faire assister ou représenter par un avocat (article 4 de la loi du 1er décembre 1978 réglant la procédure administrative non contentieuse et le règlement grand-ducal pris en exécution de cette loi);
- une demande en révision des prestations peut être introduite par l’ayant droit ou son représentant légal, mais aussi par les membres de sa famille, le réseau ou l’établissement d’aides et de soins qui assure les prestations, l’organisme gestionnaire de l’assurance dépendance ou la cellule d’évaluation et d’orientation (article 366, alinéa 1 du Code des assurances sociales);
- une opposition à une décision ou un recours devant les juridictions sociales doit être introduit par l’ayant droit ou son représentant légal. L’ayant droit peut se faire assister ou représenter par un avocat.

Les dispositions en matière d’introduction de la demande initiale et les oppositions et recours ont été dictées par le souci de laisser à la personne âgée, malade ou handicapée, son autonomie et la maîtrise de la gestion de ses actes. En matière de révision des prestations, la situation est quelque peu différente car le plan de prise en charge établi suite à la demande initiale implique d’autres acteurs. Le bénéficiaire n’est dès lors plus le seul concerné par la révision des prestations.

Dans les faits, ces dispositions posent régulièrement des problèmes et il n’est pas rare que des demandes de prestations ou des oppositions soient déclarées irrecevables parce qu’elles ne sont pas signées par le demandeur. Or, souvent le demandeur, sans être juridiquement incapable, ne semble plus tout à fait à même de défendre ses intérêts, amenant ainsi l’entourage à vouloir le protéger.

Afin de concilier la préservation de l’autonomie de la personne âgée, malade ou handicapée et le souci légitime de l’entourage de vouloir la protéger, il est prévu d’introduire une disposition spéciale à l’article 382.

Les demandes en obtention des prestations ainsi que les oppositions seraient, non seulement recevables si elles émanent de la personne elle-même, de son représentant légal ou de son partenaire (au sens du projet de loi relatif aux effets légaux de certains partenariats), mais aussi lorsqu’elles seraient posées par une des personnes ayant qualité de représenter le demandeur aux audiences du juge de paix (avocat, conjoint, parents ou alliés en ligne directe, parents ou alliés en ligne collatérale jusqu’au troisième degré inclus, personnes exclusivement attachées au service personnel ou à l’entreprise de la personne qui souhaite se faire représenter ou assister²). Cette possibilité de représenter le demandeur serait en outre élargie aux délégués des organisations professionnelles ou syndicales.

Enfin, cette modification prévoit de considérer comme régulièrement posées, les demandes sur lesquelles le médecin traitant déclare que la personne est incapable d’agir à la condition qu’il certifie avoir procédé à la déclaration au juge des tutelles, visée à l’article 491-1 du Code civil.

*

² Article 106 du Nouveau Code de procédure.

7. L'ORGANISATION DE L'ASSURANCE DEPENDANCE

7.1. La commission consultative

7.1.1. Composition

Il est prévu de compléter la composition actuelle de la commission consultative par deux délégués de la cellule d'évaluation et d'orientation. Les dossiers pour lesquels la commission consultative est appelée à émettre un avis (questionnaires d'évaluation, relevés des aides et soins, projets d'actions expérimentales) concernent tout particulièrement la cellule d'évaluation et d'orientation. Il semble donc indispensable que cette dernière puisse être représentée au sein de cette commission.

7.1.2. Fonctionnement

Au vu des expériences faites depuis juillet 1998, il semblerait utile que la commission consultative puisse désigner des sous-commissions pour la réflexion sur des thèmes spécifiques. Pour un certain nombre de matières techniques, des séances de travail avec la commission au complet s'avèrent lourdes à gérer. Le fonctionnement avec des groupes de travail permettrait un gain d'efficacité.

Le travail des sous-commissions serait bien entendu ratifié en séance plénière.

7.2. Instauration d'une commission de qualité des prestations

Le débat sur la qualité des soins est des plus actuels non seulement au Grand-Duché de Luxembourg mais dans l'ensemble de l'Europe occidentale et chacun lui reconnaît une indéniable nécessité.

Dans le cadre de l'assurance dépendance, le thème de la qualité des prestations renvoie à quelques aspects spécifiques que l'on va tenter d'exposer ici.

En raison de la nouveauté de l'assurance dépendance, ce thème doit être abordé sous deux angles: d'une part, celui de la promotion de la qualité avec la définition de normes et d'autre part, celui du contrôle de l'application de ces normes.

7.2.1. La promotion de la qualité et la définition des normes

7.2.1.1. Le contexte

Depuis les premiers moments de la mise en application de la loi sur l'assurance dépendance, l'organisme représentatif des prestataires revendique l'instauration d'une commission des normes. Cette revendication s'est renforcée au moment où par souci d'équité, la cellule d'évaluation et d'orientation a introduit des standards de soins dans les règles de détermination des aides et soins requis. En l'absence de références luxembourgeoises en la matière, la cellule d'évaluation et d'orientation s'est inspirée des normes appliquées au Québec dans le cadre du CTMSP³.

Il est vrai que la question des normes en matière d'aides et de soins ne concerne pas seulement la détermination des prestations, elle doit s'intégrer dans la pratique quotidienne des soignants pour le plus grand bénéfice de la personne dépendante.

Lors de l'établissement du bilan de 2001, on a par ailleurs pu se rendre compte combien les avis sur la définition de la qualité des prestations divergeaient d'un prestataire à l'autre.

Aussi, l'idée de la nécessité d'une commission de promotion de la qualité des prestations qui harmoniserait les différents points de vue de tous les acteurs impliqués s'est-elle progressivement imposée pour aboutir à la proposition d'intégrer ce nouvel organe dans le cadre de la loi sur l'assurance dépendance.

On notera les nuances apportées à la définition de sa mission: il est question d'élaborer des propositions de lignes directrices et de standards de référence. On ne peut, en effet, imaginer que le rôle de cette commission se limite à édicter des règles rigides sans tenir compte du savoir-faire et de l'expérience du

³ CTMSP: classification type en milieu de soins et services prolongés; équipe de recherche opérationnelle et santé; université de Montréal-Québec.

soignant et de sa démarche de soins. On notera aussi que le texte prévu s'applique à la qualité des aides et soins mais aussi des aides techniques et des adaptations du logement, dont la place essentielle dans le plan de prise en charge a déjà été évoquée précédemment.

Enfin, on relèvera que le texte parle de propositions. Celles-ci devront, bien entendu, être ratifiées par le ou les organismes représentatifs des prestataires et l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance et intégrées dans les conventions-cadres.

7.2.1.2. La composition de la commission de qualité des prestations et son articulation avec le fonctionnement de l'assurance dépendance

Il est essentiel qu'une commission de la qualité des prestations puisse fonctionner dans la plus grande neutralité avec le seul souci du bien-être de la personne dépendante, indépendamment de toute préoccupation financière et corporatiste.

La composition prévue pour la commission de la qualité tient compte de cet aspect.

Afin de garder le lien nécessaire avec l'agrément des prestataires, il est prévu que dans cette commission figurent deux représentants désignés par le ministre ayant dans ses attributions la Famille.

Pour des raisons évidentes, on y retrouve deux membres de la cellule d'évaluation et d'orientation et deux membres désignés par le ou les organismes représentatifs des prestataires.

La présence de deux experts indépendants, choisis pour leur compétence dans le domaine, permettra de donner aux travaux de la commission, un cadre conceptuel et technique solide.

On peut s'étonner qu'il ne soit pas fait mention de représentants des bénéficiaires. Cette absence se justifie par le caractère nécessairement très technique que prendront les débats dans le cadre de cette commission.

En ce qui concerne par ailleurs le fonctionnement de cette commission, il est prévu de le régler par règlement grand-ducal. Toutefois, il est d'ores et déjà prévu de soumettre les propositions émises à l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance et aux groupements représentatifs des prestataires et de l'intégrer dans les conventions-cadre.

7.2.2. Le contrôle de la qualité des prestations

Après accord sur des normes de qualité, il y a lieu de les implanter dans la pratique quotidienne et d'en contrôler l'application.

En raison de sa position dans le cadre de l'assurance dépendance et de sa composition multidisciplinaire, la cellule d'évaluation et d'orientation se révèle l'organe le plus indiqué pour assumer cette nouvelle mission.

Il est ainsi prévu de modifier l'article 385 en ajoutant une nouvelle mission pour la cellule d'évaluation. Il est en outre prévu, afin de permettre un travail efficace, de donner à la cellule d'évaluation et d'orientation le droit de consulter la documentation des aides et soins établie par les prestataires pour chaque personne dépendante. Cette consultation permettrait aussi d'augmenter la qualité des informations recueillies lors des évaluations.

7.3. La commission de surveillance dans le cadre de l'assurance dépendance

7.3.1. Son rôle dans le cadre de l'assurance dépendance

Dans le cadre de l'assurance dépendance, il n'existe actuellement aucune instance susceptible d'arbitrer les différends qui opposent les prestataires à l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance. Or, même si l'assurance en est à ses débuts, de tels litiges se sont déjà présentés.

Par ailleurs, en ce qui concerne les problèmes relatifs à l'implémentation de normes de qualité, il semble indispensable qu'ils soient soumis à une instance externe.

Il est dès lors prévu que ces litiges peuvent être soumis à la commission de surveillance instaurée dans le cadre de l'assurance maladie et de l'assurance accidents.

7.3.2. Son fonctionnement pour les besoins de l'assurance dépendance

L'article 393 nouveau prévoit qu'en matière d'assurance dépendance, la commission de surveillance peut fonctionner de deux façons différentes suivant que l'affaire soumise concerne des manquements aux obligations conventionnelles relatives à l'assurance qualité ou suivant qu'elle concerne d'autres types de litiges, notamment ceux qui ont trait à la facturation des prestations à charge de l'assurance dépendance.

Ces derniers font l'objet d'une décision de la commission de surveillance et sont susceptibles d'un recours devant le conseil arbitral des assurances sociales et en appel, devant le conseil supérieur.

En revanche, en ce qui concerne les manquements aux obligations conventionnelles en matière d'assurance qualité, le fonctionnement serait quelque peu différent.

En premier lieu, ainsi qu'on l'a déjà dit ci-dessus, les manquements aux obligations conventionnelles en matière d'assurance qualité seront constatés par la cellule d'évaluation et d'orientation. Ils seront soumis à la commission de surveillance par le président de l'organisme gestionnaire. Si un accord est trouvé entre la commission de surveillance et le prestataire concerné, l'affaire pourra être clôturée à ce stade. Sinon, la commission de surveillance renverra le litige devant le conseil arbitral des assurances sociales.

Dans ce cas, l'affaire sera instruite en présence du prestataire, du chargé de direction de la cellule d'évaluation et d'orientation et du président de l'union des caisses de maladie.

Si le prestataire est reconnu responsable, le conseil arbitral pourra prononcer à son encontre une amende dont le montant ne peut dépasser 12.500 EUR par litige.

La décision du conseil arbitral est susceptible d'un recours auprès du conseil supérieur des assurances sociales.

7.3.3. Sa composition dans le cadre de l'assurance dépendance

Pour l'assurance dépendance, la composition de la commission de surveillance est calquée, mutatis mutandis, sur la composition prévue pour l'assurance maladie.

7.4. Action concertée

Compte tenu de la composition de la commission consultative qui est similaire à celle de l'action concertée, cette dernière s'avère superflue. Il est donc prévu de la supprimer.

*

8. LA CELLULE D'ÉVALUATION ET D'ORIENTATION

Un certain nombre de modifications sont prévues pour l'article 385 relatif à la cellule d'évaluation et d'orientation. Les différentes modifications prévues ont été commentées lors de l'examen des modifications qui les ont imposées.

Il reste cependant à relever une nouvelle mission dont il n'a pas encore été question, à savoir celle de permettre à la cellule d'évaluation et d'orientation d'effectuer des expertises à la demande d'autres services publics.

La composition multidisciplinaire et la compétence large de la cellule d'évaluation et d'orientation en matière d'évaluation de la dépendance (aides et soins, aides techniques, adaptations du logement) la désigne comme un organe tout indiqué pour effectuer un certain nombre d'expertises.

Jusqu'à présent, elle a déjà été sollicitée pour ce type de tâches, notamment par l'assurance accidents. Or, le caractère limitatif de ses missions empêche la cellule d'évaluation et d'orientation de répondre à cette demande, sinon par le biais du mandat par lequel le mandant confie au mandataire le pouvoir de faire quelque chose pour le mandataire en son nom. La charge doit par ailleurs être acceptée par le mandataire. Ce procédé apparaît plutôt lourd et se concilie mal avec les règles du droit administratif.

Étant donné qu'à l'avenir, la cellule d'évaluation peut encore être sollicitée pour des expertises entrant dans ses compétences, par d'autres services publics, et l'on pense ici notamment au ministère de

la Famille, de la Solidarité sociale et de la Jeunesse, il semblerait nécessaire d'ajouter cette nouvelle mission pour la cellule d'évaluation et d'orientation.

*

9. LES PROJETS D' ACTIONS EXPERIMENTALES

Un projet d'action expérimentale a, par définition, pour objectif de soumettre des idées nouvelles à l'expérience. Il se révèle par conséquent tout indiqué en matière de prévention de la dépendance.

Or, la formulation du texte de 1998 limite les actions expérimentales aux domaines de la dépendance. En conséquence, seules des personnes dont l'état de besoin d'aide d'une tierce personne répond à la définition de la dépendance retenue dans le cadre de la loi peuvent bénéficier de ces projets. Aussi, il semblerait pertinent d'ajouter cet aspect à l'article relatif aux projets d'actions expérimentales.

Par ailleurs, il semble utile de prévoir une modification en ce qui concerne le financement des projets d'action expérimentale. Lors de l'examen du premier projet qui a été déposé, il est apparu que l'article 361 définissait un montant maximum pour le projet sans référence au nombre de personnes prises en charge et sans préciser par ailleurs si ce montant englobait les prestations de l'assurance dépendance.

Etant donné qu'un projet d'action expérimentale est destiné par définition à tester des alternatives aux formes prévues actuellement dans la loi, il semble logique de prévoir une suspension du financement des aides et soins suivant le modèle classique du plan de prise en charge.

Par ailleurs, pour éviter le risque que ne soient déposés que des projets s'adressant à un nombre limité de bénéficiaires, il est prévu de revoir le montant maximum et de le déterminer au cas par cas en fonction du nombre de bénéficiaires.

*

TEXTE DU PROJET DE LOI

Art. 1er. L'article 92, alinéa 2, sous c), du Code des assurances sociales, est remplacé par le texte suivant ayant la teneur suivante:

„c) le trajet en relation avec les articles 341 et 385 du présent code, tant pour la personne dépendante que pour la tierce personne qui accompagne celle-ci.“

Art. 2. L'article 97 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

1° A l'alinéa 2, le point 1 prend la teneur suivante:

„1° Les prestations de santé visées à l'article 17, les prestations de l'assurance dépendance visées à l'article 347 ainsi que tout autre moyen capable d'amoinrir les suites de l'accident ou de la maladie.“

2° L'alinéa 3 prend la teneur suivante:

„Les prestations prévues au point 1 de l'alinéa précédent sont prises en charge d'après les dispositions légales, réglementaires, conventionnelles et statutaires applicables en matière d'assurance maladie et d'assurance dépendance. Toutefois le comité-directeur détermine des règles complémentaires pour assurer la prise en charge intégrale de ces prestations.“

3° La première phrase de l'alinéa 4 prend la teneur suivante:

„Un règlement grand-ducal peut charger les institutions d'assurance maladie et l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance de faire l'avance de la totalité ou d'une partie de ces prestations et arrêter les modalités du remboursement, le cas échéant, forfaitaire par l'association d'assurance contre les accidents.“

Art. 3. L'article 347 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

„**Art. 347.** L'assurance dépendance a principalement pour objet, dans les limites fixées par le présent livre, la prise en charge par des prestations en nature, des aides et soins à la personne dépen-

dante fournis intégralement ou partiellement dans le cadre d'un maintien à domicile ou d'un établissement d'aides et de soins ainsi que des aides techniques et des adaptations du logement.

Pour la personne dépendante maintenue intégralement ou partiellement à domicile, la prise en charge peut comporter des prestations en espèces en remplacement des prestations en nature.“

Art. 4. L'article 348 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

1° A l'alinéa 2, point 3, les termes „se déplacer“ sont complétés par les termes „à l'intérieur du logement“.

2° L'alinéa 3 prend la teneur suivante:

„L'assistance d'une tierce personne consiste à effectuer en tout ou en partie à la place de la personne dépendante les actes essentiels de la vie ou à surveiller ou à soutenir la personne dépendante en vue de permettre l'exécution autonome de ces actes.“

3° A la suite de l'alinéa 3, il est inséré un alinéa 4 nouveau ayant la teneur suivante:

„Pour les enfants, jusqu'à l'âge de huit ans accomplis, la détermination de l'état de dépendance se fait en fonction du besoin supplémentaire d'assistance d'une tierce personne par rapport à un enfant du même âge sain de corps et d'esprit.“

Art. 5. L'article 349 du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

„**Art. 349.** Le bénéfice des prestations prévues par le présent livre est alloué si la personne dépendante requiert des aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie définis à l'article 348, pour une durée d'au moins trois heures et demie par semaine, telle que définie à l'article 350, paragraphe 2, et si, suivant toute probabilité, l'état de dépendance de la personne dépendante dépasse six mois ou est irréversible.

Toutefois, en cas de besoin dûment constaté par la cellule d'évaluation et d'orientation, le bénéfice des prestations prévues aux articles 356, paragraphes 2 et 3, et 361 peut être alloué sans égard au seuil défini ci-dessus si suivant toute probabilité la maladie ou la déficience dépasse six mois ou est irréversible.“

Art. 6. Sous l'intitulé „Détermination des prestations requises“, l'article 350 du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

„**Art. 350.** (1) Les aides et soins, les aides techniques et les adaptations du logement que requiert la personne dépendante sont évalués, dans une approche multidisciplinaire, sur base d'un questionnaire et d'un rapport médical.

(2) Les aides et soins et leur fréquence sont déterminés d'après un relevé-type qui retient en dehors des actes essentiels de la vie:

- a) dans le domaine des tâches domestiques, les actes suivants: notamment faire les courses, entretenir le logement, assurer l'entretien de l'équipement indispensable, faire la vaisselle, changer, laver et entretenir le linge et les vêtements;
- b) dans le domaine du soutien: la garde de la personne dépendante, les sorties avec elle, les activités de soutien individuel ou en groupe;
- c) les activités de conseil pour les différents actes essentiels de la vie, pour l'utilisation des aides techniques et les conseils à l'entourage.

Le relevé-type prévoit une durée forfaitaire pour les différents aides et soins. Cette durée forfaitaire peut être pondérée moyennant un coefficient tenant compte de l'intensité des aides et soins ou de la qualification requise pour les dispenser. La pondération tenant compte de l'intensité des aides et soins s'applique à toutes les durées des aides et soins prévues dans le cadre du présent livre.

(3) Sur base des aides et soins, des aides techniques et des adaptations du logement requis par la personne dépendante, la cellule d'évaluation et d'orientation établit un plan de prise en charge.

(4) Si, dans le cadre du maintien à domicile, les aides et soins déterminés dans le plan de prise en charge sont délivrés en partie par l'entourage de la personne dépendante, un plan de partage est établi après concertation entre le bénéficiaire ou les membres de son entourage et le réseau d'aides et de

soins ou l'établissement d'aides et de soins à séjour intermittent. La cellule d'évaluation et d'orientation peut modifier ce plan de partage si l'intérêt de la personne dépendante l'impose.

(5) Un règlement grand-ducal définit le relevé-type et peut déterminer les questionnaires utilisés dans le cadre des missions de la cellule d'évaluation et d'orientation, la commission consultative prévue à l'article 387 demandée en son avis."

Art. 7. L'article 351 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

„**Art. 351.** Les décisions individuelles relatives aux prestations accordées, au remplacement des prestations en nature par une prestation en espèces et celles portant refus d'une prestation, sont prises par l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance sur avis de la cellule d'évaluation et d'orientation."

Art. 8. L'article 353 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

1° L'alinéa 1er prend la teneur suivante:

„Les prestations en nature en cas de maintien à domicile consistent dans la prise en charge des aides et des soins pour les actes essentiels de la vie, sans que la durée de cette prise en charge ne puisse dépasser vingt-quatre heures et demie par semaine pour les actes essentiels de la vie. La durée de cette prise en charge peut être portée à trente-huit heures et demie par semaine dans les cas d'une gravité exceptionnelle dûment constatée par la cellule d'évaluation et d'orientation."

2° A l'alinéa 3 le terme „douze“ est remplacé par le terme „quatorze“.

3° L'alinéa 4 est abrogé.

4° Le dernier alinéa de cet article prend la teneur suivante:

„Le montant des prestations prévues par le présent article est déterminé conformément à l'article 395."

Art. 9. L'article 354 du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

„**Art. 354.** Les prestations prévues à l'article 353, alinéas 1 et 2, peuvent être remplacées par une prestation en espèces, à condition que celle-ci soit utilisée pour assurer les aides et soins, prévus par le plan de prise en charge, à la personne dépendante à son domicile en dehors d'un réseau d'aides et de soins ou d'un établissement d'aides et de soins à séjour intermittent, par une ou plusieurs personnes de son entourage en mesure d'assurer les aides et soins requis.

Toutefois, ce remplacement ne peut s'effectuer que jusqu'à concurrence de sept heures par semaine. Si le droit aux prestations est supérieur à sept heures par semaine, le remplacement peut porter en outre sur la moitié de la durée se situant entre sept et quatorze heures par semaine.

Le montant de la prestation en espèces s'élève à la moitié de la valeur des prestations en nature prévues en cas de maintien à domicile.

Pour les enfants visés à l'article 348, alinéa final, le montant des prestations en espèces est affecté en outre d'un coefficient d'adaptation tenant compte des besoins supplémentaires par rapport à un enfant du même âge sain de corps et d'esprit. Les coefficients d'adaptation et les modalités d'application de la présente disposition sont déterminés par règlement grand-ducal.

Les prestations en espèces ne sont pas soumises aux charges sociales et fiscales. L'article 291, à l'exclusion de l'alinéa 3, est applicable."

Art. 10. L'article 355 du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

„**Art. 355.** Pour soutenir l'action des tierces personnes assurant des aides et soins à la personne dépendante à son domicile en dehors d'un réseau d'aides et de soins ou d'un établissement d'aides et de soins à séjour intermittent, des mesures complémentaires d'encadrement et de guidance sont prises en charge au titre de l'article 350, paragraphe 2, sous c).

L'assurance dépendance prend en charge les cotisations pour l'assurance pension d'une seule personne ne bénéficiant pas d'une pension personnelle qui assure, d'après un plan de prise en charge, des aides et des soins à la personne dépendante à son domicile au maximum jusqu'à concurrence d'une cotisation calculée sur base du salaire social minimum mensuel prévu pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins.

La tierce personne qui assure des aides et soins ne peut bénéficier de la mise en compte des cotisations visées à l'alinéa 2 qu'au titre d'une seule personne dépendante."

Art. 11. L'article 356 du Code des assurances sociales est reformulé comme suit:

„**Art. 356.** (1) La personne dépendante a droit en cas de maintien à domicile, sur avis de la cellule d'évaluation et d'orientation, à la prise en charge des produits nécessaires aux aides et soins, des adaptations de son logement, ainsi que des aides techniques devant lui permettre de maintenir ou d'accroître son autonomie de vie dans les domaines:

- de l'hygiène corporelle;
- de la nutrition et de la préparation des repas;
- de la mobilité à l'intérieur et à l'extérieur du logement;
- de l'habillement;
- des tâches domestiques et des courses;
- et de la communication verbale ou écrite.

La mise à disposition des aides techniques peut répondre également aux besoins en matière de sécurité, de prévention de l'aggravation de l'état de dépendance et de soulagement des douleurs. Elle peut en outre être destinée aux personnes qui assurent les aides et soins afin de faciliter leur tâche.

Un montant forfaitaire de 14,32 euros par mois est accordé en cas d'utilisation de produits nécessaires aux aides et soins. Ce montant forfaitaire peut être majoré jusqu'à concurrence de cinquante pour cent par voie de règlement grand-ducal. Le montant correspondant au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948 est adapté suivant les modalités applicables aux traitements et pensions des fonctionnaires de l'Etat.

(2) Les aides techniques sont mises à disposition aux personnes dépendantes à charge de l'assurance dépendance sur base d'une location conformément aux conditions et modalités déterminées à l'article 394.

Si une location n'est pas possible ou indiquée, l'assurance dépendance accorde une subvention financière à la personne dépendante pour lui permettre l'acquisition des aides techniques répondant à ses besoins spécifiques.

Lorsque l'aide technique peut compenser le même besoin que l'adaptation du logement, le droit à l'aide technique est prioritaire.

Le règlement grand-ducal visé à l'article 396 peut déterminer:

- 1) les limites, les conditions et les modalités de l'intervention de l'assurance dépendance qui peut être forfaitaire;
- 2) les termes pour le renouvellement périodique des aides techniques;
- 3) la charge des frais d'entretien et de réparation des aides techniques;
- 4) les modalités de suspension du droit aux aides techniques en cas de séjour prolongé en milieu hospitalier;
- 5) les produits nécessaires aux aides et soins.

Ce règlement peut en outre soumettre l'octroi de la subvention à l'obligation de remettre l'aide technique à la fin de son utilisation à l'institution désignée par l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance.

La mise à disposition ou l'acquisition sont faites à la suite d'un avis de la cellule d'évaluation et d'orientation qui détermine le type d'aide technique ainsi que les activités de conseil s'y rapportant.

(3) Les adaptations du logement sont prises en charge sur avis de la cellule d'évaluation et d'orientation et selon les modalités et limites à fixer par règlement grand-ducal. Ce règlement peut également prévoir en lieu et place de l'adaptation du logement les modalités et les limites d'une prise en charge du coût supplémentaire engendré par le déménagement dans un logement adapté à l'état de dépendance de l'ayant droit."

Art. 12. Les articles 357 à 359 actuels du Code des assurances sociales sont abrogés et remplacés sous l'intitulé „*Prestations en milieu stationnaire*“ par les dispositions suivantes:

„**Art. 357.** Lorsque la personne dépendante reçoit les aides et soins dans un établissement d'aides et de soins, elle a droit à une prise en charge selon les dispositions prévues à l'article 353, alinéas 1 à 3.

Un règlement grand-ducal définit les conditions et les modalités suivant lesquelles les aides techniques sont prises en charge pour les personnes dépendantes hébergées dans un établissement d'aides et de soins.

Art. 358. Lorsque la personne dépendante reçoit les aides et soins dans un établissement d'aides et de soins à séjour intermittent, elle a droit aux prestations visées à l'article 357 pour les périodes de séjour dans cet établissement et aux prestations visées aux articles 353 à 356 pour les périodes de séjour à domicile.

Par dérogation à l'article 364, la répartition des prestations en nature et en espèces peut être modifiée rétroactivement sur présentation des factures par le réseau d'aides et de soins ou l'établissement d'aides et de soins à séjour intermittent, d'après les modalités déterminées dans le cadre de la convention prévue à l'article 388.

Art. 359. Si des fluctuations imprévisibles dans l'état de dépendance de la personne justifient la délivrance d'aides et de soins dans les domaines des actes essentiels de la vie et du soutien en dépassement du plan de prise en charge, les prestataires d'aides et de soins peuvent facturer ces actes à charge de l'assurance dépendance dans des limites à fixer par un règlement grand-ducal. Ce dépassement ne peut excéder 3,5 heures par semaine et ne peut porter la durée totale pour les actes essentiels de la vie au-delà du maximum visé à la deuxième phrase de l'article 353, alinéa 1er.“

Art. 13. L'article 360 du Code des assurances sociales est abrogé.

Art. 14. Les alinéas 1er et 2 de l'article 361 du Code des assurances sociales prennent la teneur suivante:

„Par dérogation aux articles 353 à 359 et à l'article 388, un règlement grand-ducal pris sur avis du Conseil d'Etat, la commission consultative prévue à l'article 387 demandée en son avis, peut prévoir des projets d'actions expérimentales dans certains domaines de la dépendance et de la prévention de la dépendance.

Ce règlement détermine la durée des projets, les critères servant à leur évaluation en vue d'en dresser le bilan, les modalités de leur prise en charge ainsi que celles relatives à leur financement, sans que le montant maximum ne puisse dépasser deux cent cinquante euros par personne et par semaine, au nombre-indice 100 de l'indice du coût de la vie au 1er janvier 1948. Il peut prévoir la suspension totale ou partielle des prestations dues en vertu du présent livre.“

Art. 15. L'article 362 du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

„**Art. 362.** (1) Les prestations prévues par le présent livre sont dues au plus tôt à partir du jour de la présentation de la demande comprenant le formulaire de demande et le rapport du médecin traitant dûment remplis.

Toutefois, dans des situations graves et exceptionnelles, le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance peut dispenser, sur avis de la cellule d'évaluation et d'orientation, de la condition de l'introduction d'une demande administrative antérieure à l'attribution d'un droit aux prestations.

Le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance peut fixer, sur avis de la cellule d'évaluation et d'orientation, le début des prestations à une date postérieure à la demande, s'il résulte de l'instruction de la demande que les conditions d'attribution d'un droit aux prestations ne sont remplies qu'à cette date.

Les prestations peuvent être accordées pour une durée déterminée ou pour une durée indéterminée.

(2) Pour la période précédant la date de décision visée à l'article 351, les personnes dépendantes ayant eu recours aux services des réseaux d'aides et de soins ou ayant séjourné dans un établissement d'aides et de soins ont droit aux prestations en nature au sens des articles 353, 357 ou 358 fournies dans les limites de la durée maximale prévue à l'article 353, alinéa 1er, première phrase.

Si la durée des aides et soins pris en charge conformément à l'alinéa précédent est inférieure à celle prévue par le plan de prise en charge, la personne dépendante ayant eu recours à la délivrance d'aides et de soins visés à l'article 350, paragraphe 4, a droit au remplacement du solde des aides et soins par des prestations en espèces calculées conformément à l'article 354.

(3) En cas de décès de la personne protégée avant que la cellule d'évaluation et d'orientation ait pu procéder à une évaluation, les personnes ayant eu recours aux services des réseaux d'aides et de soins ou ayant séjourné dans un établissement d'aides et de soins, ont droit aux prestations en nature au sens des articles 353, 357 ou 358 fournies dans les limites de la durée maximale prévue à l'article 353, alinéa 1er, première phrase.

Si la personne dépendante n'a pas eu recours à des prestations en nature de la part d'un des prestataires prévus aux articles 389 à 391, les personnes visées à l'article 297, alinéa 2, qui en font la demande, ont droit à une prestation en espèces forfaitaire correspondant à six heures d'aides et de soins par semaine pour la période se situant entre la date de la demande et la date du décès."

Art. 16. Les articles 365 et 366 du Code des assurances sociales prennent la teneur suivante:

„**Art. 365.** Les prestations en espèces sont payées après le terme échu.

Le paiement peut être subordonné à la production d'un certificat de vie.

Le paiement se fait par virement postal ou bancaire sur le compte du bénéficiaire ou, en cas d'enfant mineur, d'une personne placée sous tutelle ou sous curatelle, sur le compte de la personne légalement autorisée. Les frais sont à charge du bénéficiaire.

Art. 366. Les prestations sont revues à la suite d'une nouvelle évaluation effectuée soit à la demande de l'ayant droit, des membres de sa famille visés à l'article 382, d'un prestataire au sens des articles 389 à 391, soit à l'initiative de l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance ou de la cellule d'évaluation et d'orientation.

La réévaluation se fait suivant les critères prévus aux articles 348 et 350.

Sans préjudice des dispositions de l'article 367, les décisions portant augmentation ou réduction des prestations ne sont applicables que le premier jour de la semaine suivant celle au cours de laquelle elles ont été notifiées.

Une demande en révision d'une décision n'est recevable qu'après un délai de six mois, sauf en cas de changement fondamental des circonstances."

Art. 17. A l'alinéa 5 de l'article 367 du Code des assurances sociales le terme „motivé“ est supprimé.

Art. 18. L'article 369 du Code des assurances sociales est complété par un alinéa 2 nouveau qui prend la teneur suivante:

„Par dérogation à l'alinéa 1er, la personne dépendante prise en charge par un centre de rééducation fonctionnelle et de réadaptation au sens de l'article 1er, alinéa 1er, point b), de la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, peut bénéficier des prestations en nature nécessaires au maintien à domicile pour le temps passé en dehors de ce centre à charge de l'assurance dépendance. Les prestations sont accordées suite à un avis de la cellule d'évaluation et d'orientation établi en concertation avec le médecin responsable du centre.“

Art. 19. A la deuxième phrase de l'article 370 du Code des assurances sociales le terme „appareils“ est remplacé par les termes „aides techniques“.

Art. 20. L'article 374 du Code des assurances sociales est complété par un alinéa 2 nouveau qui prend la teneur suivante:

„L'alinéa 1er ne s'applique pas à la réparation de dommages causés par des faits dommageables survenus avant le 1er janvier 1999.“

Art. 21. A l'article 375, alinéa 1er du Code des assurances sociales, les termes „, ni supérieure à vingt pour cent“ sont supprimés.

Art. 22. L'article 382 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

1° A la suite du 1er alinéa sont insérés trois alinéas nouveaux qui sont libellés comme suit:

„Les demandes en obtention de prestations et les oppositions formées à la suite d'une décision du président de l'union des caisses de maladie ou de son délégué sont régulièrement posées si elles émanent du demandeur lui-même, de son représentant légal, de son partenaire ou d'une des personnes énumérées à l'article 106 du Nouveau Code de procédure civile comme ayant qualité de représenter le demandeur à l'audience des justices de paix. Le représentant, s'il n'est avocat, doit justifier d'une procuration écrite.

Les prérogatives visées à l'alinéa précédant peuvent être également exercées par les délégués des organisations professionnelles ou syndicales dûment mandatés, visés à l'article 2 de la loi du 10 août 1991 sur la profession d'avocat.

Les demandes en obtention de prestations sont encore régulièrement posées si sur le formulaire de demande dûment complété, le médecin traitant du demandeur certifie une incapacité d'agir de ce dernier et si le médecin certifie avoir procédé à la déclaration visée à l'article 491-1 du Code civil.“

2° Au dernier alinéa les termes „trente mille francs“ sont remplacés par les mots „sept cent cinquante euros“.

Art. 23. L'alinéa 1er de l'article 385 du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

„**Art. 385.** Il est créé une cellule d'évaluation et d'orientation qui a pour mission:

- 1) d'émettre les avis relatifs à l'existence de l'état de dépendance prévus par le présent livre, de déterminer les aides et soins que requiert la personne dépendante et d'émettre les avis concernant l'attribution, le remplacement, la réduction ou la majoration des prestations, fournitures et mesures prévues par le présent code;
- 2) de proposer, le cas échéant, les mesures de rééducation et de réadaptation;
- 3) de proposer le maintien à domicile ou l'admission en établissement d'aides et de soins;
- 4) de déterminer le plan de prise en charge à l'attention de l'entourage de la personne dépendante ou des prestataires d'aides et de soins;
- 5) d'arrêter dans un avis le plan de partage des aides et soins entre l'entourage de la personne dépendante et le réseau ou l'établissement d'aides et de soins à séjour intermittent;
- 6) d'informer et de conseiller les personnes protégées, les personnes de l'entourage de la personne dépendante, les médecins et les professionnels des aides et des soins en matière de prévention de la dépendance et de prise en charge des personnes dépendantes;
- 7) de contrôler la qualité des prestations fournies à la personne dépendante, compte tenu des normes définies;
- 8) de fournir à la demande d'autres services publics des expertises;
- 9) de conseiller l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance et les départements ministériels chargés du financement et de l'agrément des services et établissements d'aides et de soins en vue de l'adaptation des structures aux besoins de la population dépendante;
- 10) d'établir un rapport annuel.“

Art. 24. L'article 386 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

1° L'alinéa 3 prend la teneur suivante:

„Le personnel de la cellule d'évaluation et d'orientation peut, dans l'exercice de ses missions et muni des pièces justificatives de ses fonctions, se rendre au domicile des personnes ayant sollicité les aides et soins, les aides techniques et les adaptations du logement prévus par le présent livre ou à l'établissement qui les héberge, afin de procéder aux constatations nécessaires en vue de l'octroi, du maintien ou du retrait des prestations. Les visites à domicile ou dans l'établissement ne peuvent avoir lieu qu'entre six heures et demie et vingt heures.“

2° A la suite de l'alinéa 3, il est inséré un alinéa 4 nouveau ayant la teneur suivante:

„Le personnel de la cellule d'évaluation et d'orientation peut se faire présenter par les prestataires d'aides et de soins la documentation d'aides et de soins relative aux personnes dépendantes.“

3° La dernière phrase de l'alinéa 3 actuel devient l'alinéa 5 nouveau ayant la teneur suivante:

„Un règlement grand-ducal peut préciser les conditions et modalités de l'exercice des attributions de la cellule d'évaluation et d'orientation.“

4° Les alinéas 4 à 6 actuels deviennent les alinéas 6 à 8 nouveaux.

5° Au dernier alinéa les termes „389 à 393“ sont remplacés par les termes „388 à 391“.

Art. 25. L'article 387 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

1° Le premier tiret de l'alinéa 1er prend la teneur suivante:

„– d'un délégué du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale;“

2° A l'alinéa 1er il est inséré un deuxième tiret qui prend la teneur suivante:

„– de deux membres représentant la cellule d'évaluation et d'orientation;“

3° Il est inséré un alinéa 2 nouveau prenant la teneur suivante:

„Le délégué du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale assure les fonctions de président de la commission.“

Les alinéas 2 à 5 actuels deviennent les alinéas 3 à 7 nouveaux.

4° A l'alinéa 4 nouveau les termes „389 à 393“ sont remplacés par les termes „388 à 391“.

5° L'alinéa 5 nouveau prend la teneur suivante:

„Le fonctionnement et la désignation des membres et membres suppléants de la commission, la procédure à suivre ainsi que l'indemnisation des membres et experts commis sont déterminés par un règlement grand-ducal qui peut prévoir l'institution de sous-commissions.“

6° L'alinéa 6 nouveau prend la teneur suivante:

„En cas de partage des votes au sein de la commission ou d'une sous-commission, la voix du président prévaut.“

Art. 26. A la suite de l'article 387 du Code des assurances sociales, il est inséré, sous l'intitulé nouveau „Commission de qualité des prestations“ un article 387bis libellé comme suit:

„**Art. 387bis.** Il est institué une commission de qualité des prestations qui a pour mission d'élaborer des propositions de lignes directrices et de standards de référence notamment en matière de qualité des aides et soins, aides techniques et adaptations du logement.

Ces propositions sont soumises aux parties visées à l'article 388 en vue de l'intégration des lignes directrices et des standards dans les conventions-cadres.

La commission se compose de

- deux membres désignés par le ministre ayant dans ses attributions la Famille;
- deux membres de la cellule d'évaluation et d'orientation prévue à l'article 385;
- deux membres désignés par le ou les groupements professionnels représentatifs des prestataires au sens des articles 389 à 391;
- deux experts en matière de qualité désignés respectivement par le ministre ayant dans ses attributions la Santé et le ministre ayant dans ses attributions la Famille.

La commission peut s'adjoindre des experts.

Le fonctionnement de la commission, la procédure à suivre ainsi que l'indemnisation des membres et des experts commis sont déterminés par règlement grand-ducal.“

Art. 27. L'article 388 actuel du Code des assurances sociales est abrogé et remplacé, sous l'intitulé „Chapitre IV.– Relations avec les prestataires d'aides et de soins“, par la disposition nouvelle suivante:

„**Art. 388.** Les rapports entre l'assurance dépendance et les différentes catégories de prestataires d'aides et de soins visés aux articles ci-après, sont définis par des conventions-cadres.

Ces conventions sont conclues entre l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance et le ou les groupements professionnels représentatifs des prestataires d'aides et de soins. L'article 62, alinéa 2, du présent code est applicable.

Les conventions déterminent obligatoirement:

1. l'engagement de fournir à la personne dépendante les aides et soins selon le plan de prise en charge établi par la cellule d'évaluation et d'orientation et de fournir ces prestations conformément aux dispositions relatives à la qualité, convenues au point 2 ci-dessous;

2. les lignes directrices ainsi que les standards de référence en matière de qualité des prestations établis sur base des propositions de la commission de qualité des prestations;
3. l'engagement de dispenser les aides et soins de façon continue tous les jours de l'année;
4. les modalités de la documentation des aides et soins, de la facturation et du paiement des prestations fournies ainsi que de leur vérification;
5. les conditions et modalités suivant lesquelles la personne dépendante et le prestataire adhèrent au contrat de prise en charge et peuvent y mettre fin;
6. l'engagement de tenir une comptabilité analytique suivant un plan comptable uniforme;
7. les modalités de la coordination des aides et soins et de tous les services autour de la personne dépendante.

Lorsque le prestataire de soins n'est pas à même de répondre aux conditions prévues à l'alinéa 1er, points 1 et 3, il doit documenter par un contrat écrit qu'il s'est assuré du concours d'un autre prestataire pour dispenser dans les conditions y prévues les aides et les soins requis par la personne dépendante qu'il a en charge.

Les conventions-cadre sont conclues pour une durée indéterminée et ne peuvent agir que pour l'avenir. Elles peuvent être modifiées à tout moment d'un commun accord par les parties signataires et être dénoncées en tout ou en partie par chacune des parties moyennant un préavis de douze mois. Les négociations pour leur renouvellement sont entamées endéans les deux mois suivant la dénonciation.

Les conventions dénoncées intégralement ou partiellement restent en vigueur tant que les négociations en vue de leur renouvellement n'ont pas abouti. L'article 63, alinéa 2, du présent Code est applicable.

Les prestataires adhèrent à la convention-cadre par un contrat d'aides et de soins conclu avec l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance. Le contrat d'aides et de soins précise le cercle de personnes prises en charge par le prestataire, ainsi que, pour les prestataires visés à l'article 389, la délimitation géographique de ses activités, qui ne peut être inférieure à celle correspondant au territoire d'une commune.

Les conventions-cadre sont publiées au Mémorial, le cas échéant, sous forme d'un texte coordonné.“

Art. 28. Les articles 389 à 393 actuels du Code des assurances sociales sont abrogés et remplacés par les dispositions nouvelles suivantes:

„**Art. 389.** (1) Est considéré comme réseau d'aides et de soins au sens du présent livre un ensemble valablement constitué d'une ou de plusieurs personnes physiques ou morales assurant aux personnes dépendantes maintenues à domicile les aides et soins requis en fonction de leur état de dépendance.

Tous les aides et soins délivrés dans le cadre d'un réseau d'aides et de soins doivent être prestés par des personnes exerçant leurs activités en vertu d'un agrément délivré par le ministre compétent en application de la législation réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans le domaine social, familial et thérapeutique et ayant conclu avec l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance un contrat d'aides et de soins.

Les réseaux d'aides et de soins peuvent recourir à des centres semi-stationnaires.

(2) Sont considérées comme centres semi-stationnaires au sens du présent livre, les institutions accueillant soit de jour, soit de nuit en cas de maintien à domicile des personnes dépendantes, en leur assurant les aides et soins requis en fonction de leur état de dépendance pendant leur séjour dans ce centre ayant conclu avec l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance un contrat d'aides et de soins à cet effet.

Un règlement grand-ducal peut préciser les types d'agrément requis au titre de la législation réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique pour ces centres.

Art. 390. Sont considérées comme établissements d'aides et de soins à séjour continu au sens du présent livre, les institutions hébergeant de jour et de nuit des personnes dépendantes en leur assu-

rant, dans le cadre de l'établissement, l'intégralité des aides et soins requis en fonction de leur état de dépendance.

L'établissement d'aides et de soins de droit public ou de droit privé doit exercer son activité soit en vertu d'un agrément délivré par le ministre compétent en application de la législation réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique soit en vertu d'une autre disposition légale et avoir conclu avec l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance un contrat d'aides et de soins à cet effet.

Art. 391. Sont considérées comme établissements d'aides et de soins à séjour intermittent les institutions hébergeant de jour et de nuit de façon prépondérante des personnes dépendantes relevant de la loi du ... 2003 relative aux personnes handicapées ou bénéficiant de l'allocation spéciale supplémentaire prévue à l'article 4, alinéas 5 et 6 de la loi modifiée du 19 juin 1985 concernant les allocations familiales et portant création de la caisse nationale des prestations familiales.

L'établissement doit dispenser tous les aides et soins requis par la personne dépendante pendant la durée de séjour dans l'établissement d'après les conditions et modalités fixées par la convention-cadre.

Un règlement grand-ducal peut préciser les types d'agrément requis au titre de la législation réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique pour ces établissements d'aides et de soins à séjour intermittent.

Art. 392. Une même personne physique ou morale peut exercer son activité en tant que prestataire au sens des articles 389 à 391 à condition d'avoir conclu pour ces différentes activités des contrats d'aides et de soins différents et de tenir des comptabilités distinctes.

Art. 393. La commission de surveillance instituée par l'article 72, composée conformément à l'article suivant, est également compétente pour connaître des litiges lui déférés par l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance ou par un des prestataires visés aux articles 389, 390 et 391 au sujet de l'application des lois, règlements ou conventions prévues au livre V du présent Code. Lorsque le litige porte sur la facturation de prestations à charge de l'assurance dépendance, la commission de surveillance prononce la restitution des sommes indûment mises en compte par le prestataire ou, suivant le cas, la liquidation en faveur du prestataire, des créances indûment retenues par l'organisme gestionnaire.

Les décisions de la commission de surveillance sont susceptibles d'un recours à introduire par les parties au litige devant le conseil arbitral des assurances sociales.

Les manquements aux obligations conventionnelles relatives aux normes de qualité constatés par le chargé de direction de la cellule d'évaluation et d'orientation sont soumis à la commission de surveillance par le président de l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance. Dans ces litiges la commission de surveillance renvoie l'affaire devant le conseil arbitral des assurances sociales, à moins qu'une transaction n'intervienne dans les limites de la sanction prévue à l'alinéa qui suit.

Après avoir instruit l'affaire en présence du prestataire, d'une part, et du chargé de direction de la cellule d'évaluation et d'orientation ou de son délégué ainsi que du président de l'union des caisses de maladie ou de son délégué, d'autre part, le conseil arbitral a autorité pour prononcer à l'encontre du prestataire, en fonction de la nature et de la gravité des manquements dont il est reconnu responsable une amende d'ordre ne pouvant pas dépasser douze mille cinq cents euros par litige.

Les décisions prises par le conseil arbitral sont susceptibles d'appel devant le conseil supérieur des assurances sociales quelle que soit la valeur du litige. L'appel a un effet suspensif.

Les montants à payer ou à restituer par le prestataire en application des dispositions du présent article ou de celui qui précède peuvent être compensés par l'union des caisses de maladie avec d'autres créances du prestataire ou être recouvrés par le centre commun de la sécurité sociale conformément aux dispositions de l'article 333."

Art. 29. A la suite de l'article 393 nouveau du Code des assurances sociales, il est inséré un article 393bis nouveau prenant la teneur suivante:

„**Art. 393bis.** Dans le cadre des litiges visés à l'article précédent, la commission de surveillance est composée, outre du président désigné en exécution de l'article 72, de deux délégués effectifs et suppléants désignés par le conseil d'administration de l'union des caisses de maladie composé

conformément à l'article 381 et de deux délégués effectifs et suppléants désignés par le groupement professionnel signataire de chacune des conventions prévues à l'article 388.

Le chargé de direction de la cellule d'évaluation et d'orientation ou son délégué peut assister avec voie consultative aux réunions de la commission.

L'article 72, alinéa 3 est applicable."

Art. 30. A l'article 394 du Code des assurances sociales, le terme „appareils“ est remplacé par les termes „aides techniques“ à la première phrase de cet article ainsi qu'au dernier tiret de la deuxième phrase du même article.

Art. 31. L'article 395 du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

„**Art. 395.** Le montant des prestations délivrées par les prestataires au sens des articles 389 à 391 est déterminé en multipliant la durée hebdomadaire au sens des articles 353 et 359, pondérée en tenant compte de la qualification requise, par une valeur monétaire. La valeur monétaire est fixée séparément pour:

- les réseaux d'aides et de soins;
- les centres semi-stationnaires;
- les établissements d'aides et de soins à séjour continu;
- les établissements à séjour intermittent.

Chaque valeur monétaire est négociée chaque année par l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance avec le ou les groupements professionnels des prestataires au sens des articles 389 à 391.

Sont applicables pour autant que nécessaires les dispositions des articles 62, 69, 70 et 71 du présent code."

Art. 32. L'article 396 du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

„**Art. 396.** Les aides techniques prises en charge par l'assurance dépendance sont inscrites sur une liste proposée par la commission consultative et arrêtée par règlement grand-ducal."

Disposition abrogatoire

Art. 33. L'article IX de la loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance est abrogé.

Disposition transitoire

Art. 34. Les personnes bénéficiant à la date d'entrée en vigueur de la présente loi de prestations au titre de l'ancien article 350, alinéa 5, continuent à toucher ces prestations tant qu'elles ne bénéficient pas de prestations supérieures accordées en vertu du livre V du Code des assurances sociales.

Entrée en vigueur

Art. 35. La présente loi entre en vigueur le premier janvier 2004.

*

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1er

A l'article 92, alinéa 2, point c, du livre II du Code des assurances sociales relatif à l'assurance accident est insérée la précision „tant pour la personne dépendante que pour la tierce personne qui accompagne celle-ci“.

Article 2

L'alinéa 2, point 1, de l'article 97 du Code des assurances sociales est reformulé afin d'y insérer le renvoi aux prestations de santé de l'article 17 et aux prestations de l'assurance dépendance.

L'alinéa 3 de l'article 97 du Code des assurances sociales est reformulé afin de clarifier les modalités de la prise en charge des prestations.

Dans la première phrase de l'alinéa 4 de l'article 97 sont ajoutés les termes „l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance“.

Article 3

Les deux alinéas de l'article 347 du livre V du Code des assurances sociales relatif à l'assurance dépendance sont modifiés afin de clarifier la notion de prestations en nature, d'introduire la possibilité d'association de structures diversifiées tout en garantissant une continuité dans la prise en charge et de bien faire ressortir la priorité des prestations en nature par rapport aux prestations en espèces.

Le mot „appareils“ est remplacé par les mots „aides techniques“.

Article 4

A l'alinéa 2 de l'article 348 la notion de „se déplacer“ du point 3 est complétée par les mots „à l'intérieur du logement“ afin de limiter l'assurance dépendance aux actes essentiels de la vie.

L'alinéa 3 de l'article 348 est reformulé afin de mieux faire ressortir la différence entre une intervention physique et une simple présence active. La première consiste à effectuer en tout ou en partie à la place de la personne dépendante les actes essentiels de la vie et la deuxième consiste à surveiller ou à soutenir la personne dépendante en vue de permettre l'exécution autonome des actes.

Le nouvel alinéa 4 de l'article 348 comporte l'ancienne disposition de l'article 350, alinéa 6, relative à la détermination de l'état de dépendance des enfants âgés de moins de 8 ans.

Article 5

A l'alinéa 1er de l'article 349 sont insérées des précisions ponctuelles afin de rendre cette disposition plus claire et précise.

Le nouvel alinéa 2 de l'article 349 reprend l'idée de l'ancien article 356, dernier alinéa, relatif à la possibilité d'une dérogation au seuil imposé et l'étend aux adaptations du logement. Les conditions sont au nombre de deux:

- 1) un besoin dûment constaté par la cellule d'évaluation et d'orientation
- 2) et une maladie ou une déficience dépassant six mois ou étant irréversible.

Article 6

L'article 350 est modifié afin de préciser les différentes étapes dans la détermination des prestations requises.

Le premier paragraphe de l'article 350 a trait à l'évaluation des aides et soins, des aides techniques et des adaptations du logement qui se fait dans une approche multidisciplinaire, sur base d'un questionnaire et d'un rapport médical.

Le deuxième paragraphe de l'article 350 est modifié afin de clarifier que la détermination des prestations requises se fait dans le relevé-type.

Le point b) du paragraphe 2 est reformulé afin de donner pour l'activité de soutien une définition commune, applicable aux établissements et au maintien à domicile.

Au point c) du même paragraphe l'activité de conseil est étendue à l'utilisation des aides techniques.

Au deuxième alinéa du paragraphe 2 de l'alinéa 350 la notion de durée standardisée est remplacée par celle de durée forfaitaire afin de souligner que la personne dépendante a droit à des aides et soins et non pas à une durée de présence utilisée de manière indifférenciée.

Le paragraphe 3 de l'article 350 a trait au plan de prise en charge établi par la cellule d'évaluation et d'orientation.

Le nouveau paragraphe 4 de l'article 350 définit le plan de partage établi après concertation entre le bénéficiaire ou les membres de son entourage et le réseau d'aides et de soins. La cellule d'évaluation et d'orientation peut modifier ledit plan si l'intérêt de la personne dépendante l'impose.

Le nouveau paragraphe 5 de l'article 350 reprend le contenu de l'ancien alinéa 4 de l'article 350.

L'ancien alinéa 5 de l'article 350 relatif à la possibilité de définir le temps requis de manière forfaitaire est abrogé. Pour les motifs ayant justifié cette abrogation il y a lieu de se reporter au point 2.4. de l'exposé des motifs.

L'ancien alinéa 6 de l'article 350 relatif aux enfants âgés de moins de 8 ans est transféré vers l'article 348, alinéa 4 nouveau.

Article 7

L'article 351 est reformulé afin d'y inclure toutes les décisions que l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance est amené à prendre. La précision „motivée“ a été supprimé comme étant superflète en raison du fait qu'en vertu de la procédure administrative non contentieuse, applicable en matière de sécurité sociale, tous les avis des organismes consultatifs pris préalablement à une décision doivent être motivés et énoncer les éléments de fait et de droit sur lesquels ils se basent. La même remarque vaut pour l'article 367, alinéa 5.

Article 8

L'article 353 est modifié dans le but d'adapter les plafonds des prestations aux besoins des personnes dépendantes. Pour la motivation de cette adaptation et de l'abrogation de la disposition relative à la substitution il y a lieu de se porter au point 5.1. de l'exposé des motifs.

Article 9

L'article 354 alinéa 1er a été complété *in fine* par les termes „par une ou plusieurs personnes de son entourage en mesure d'assurer les aides et soins requis“. Cette précision relative à l'aidant informel a pour objectif d'augmenter et de mieux contrôler la qualité des aides et soins fournis à la personne dépendante.

Pour bien marquer le caractère limité du remplacement des prestations en nature par une prestation en espèces, le mot „toutefois“ a été ajouté au début du deuxième alinéa de l'article 354.

En ce qui concerne le montant de la prestation en espèces, l'ancien alinéa 1er de l'article 355 a été transféré vers le nouvel alinéa 3 de l'article 354 et la précision „qu'elle remplace“ a été remplacée par les termes „prévues en cas de maintien à domicile“.

Le nouvel alinéa 4 de l'article 354 a trait au montant des prestations en espèces pour les enfants âgés de moins de 8 ans.

Le nouvel alinéa 5 de l'article 354 reprend l'idée de l'ancien alinéa 2 de l'article 355 et renvoie à l'article 291, alinéas 1er, 2 et 4, relatifs à la compensation et à la cession de créances.

Article 10

L'article 355 nouveau regroupe les anciennes dispositions des articles 354, dernier alinéa et 357, alinéas 1er et 2, relatives à l'aidant informel.

Dans l'alinéa 2 de l'article 355 ont été ajoutés les mots „d'après un plan de prise en charge“ afin de bien faire ressortir que le plan de prise en charge s'impose aussi bien à l'aidant informel qu'au réseau. C'est dans le même objectif qu'à l'article 385, point 4, il est précisé „de déterminer le plan de prise en charge à l'attention de l'entourage de la personne dépendante ou des prestataires d'aides et de soins“.

Article 11

En ce qui concerne la modification de l'article 356 relative à l'élargissement du champ d'application de la prise en charge des produits nécessaires aux aides et soins, des adaptations du logement et des aides techniques, il y a lieu de renvoyer aux explications données au point 5.4. de l'exposé des motifs.

A l'alinéa 3 du premier paragraphe, le montant forfaitaire accordé pour produits nécessaires aux aides et soins est augmenté de 7,44 euros à 14,32 euros, afin de tenir compte du coût non négligeable engendré par le besoin en couches pour incontinence.

Le nouveau paragraphe 2 de l'article 356 fixe les modalités et les conditions de la mise à disposition des aides techniques.

Article 12

Les anciens articles 357 à 359 sont abrogés.

L'ancien alinéa 1er de l'article 359 est transféré à l'article 357 nouveau, relatif à la prise en charge des prestations fournies dans un établissement d'aides et de soins.

L'article 358 nouveau a trait à la prise en charge des prestations fournies dans le cadre d'un établissement d'aides et de soins à séjour intermittent défini à l'article 391 nouveau. Il y a lieu de distinguer entre les périodes de séjour dans l'établissement et les périodes de séjour à domicile.

En raison de l'impossibilité d'une planification et afin de garantir une certaine flexibilité dans l'échange entre le domicile et l'établissement, l'alinéa 2 permet aux réseaux et aux établissements d'aides et de soins à séjour intermittent d'établir une facturation rétroactive des prestations.

Le montant forfaitaire pour produits nécessaires aux aides et soins est supprimé et leur prise en charge est intégrée dans le calcul de la valeur monétaire. Le règlement grand-ducal prévu à l'alinéa 3 de l'article 358 nouveau ne définira que les modalités de la prise en charge des aides techniques.

Afin d'introduire une certaine flexibilité dans l'application pratique des plans de prise en charge, l'article 359 nouveau prévoit la possibilité pour les prestataires d'adapter les prestations aux besoins fluctuants.

Article 13

L'article 360 du Code des assurances sociales est abrogé.

Article 14

L'article 361 relatif aux projets d'actions expérimentales est étendu au domaine de la prévention de la dépendance.

L'alinéa 2 de l'article 361 relatif au financement d'un tel projet fixe un montant maximal par personne et par semaine. La dernière phrase du même alinéa précise que le règlement grand-ducal peut, pour la durée du projet d'action expérimentale, prévoir la suspension totale ou partielle des prestations de l'assurance dépendance.

Article 15

En ce qui concerne l'article 362 nouveau, il y a lieu de se reporter pour le paragraphe premier aux explications des points 6.1.1., 6.1.2 et 6.1.3. de l'exposé des motifs; pour le paragraphe 2 au point 6.2.1. de l'exposé des motifs et pour le paragraphe 3 au point 6.3. de l'exposé des motifs.

Article 16

Les modalités de paiement des prestations en espèces sont précisées davantage dans l'article 365.

L'alinéa 1er de l'article 366 est complété par le renvoi aux articles respectifs déterminant les personnes visées.

En raison de la flexibilité introduite par l'article 359 nouveau, l'alinéa 3 nouveau de l'article 366 fixe la date d'application de toutes les décisions prises suite à une demande en révision des prestations au premier jour de la semaine suivant leur notification.

Article 17

A l'article 367 le terme „motivé“ est supprimé pour les mêmes motifs que ceux énoncés à l'article 7.

Article 18

Pour l'explication de la dérogation à une éventuelle suspension des prestations introduite à l'alinéa 2 nouveau de l'article 369, il est renvoyé au point 6.1.4. de l'exposé des motifs.

Article 19

Même remarque que pour l'article 3 (dernière phrase).

Article 20

L'alinéa 2 nouveau de l'article 374 tient compte du fait que pour les dommages survenus avant le 1er janvier 1999 et pour lesquels est intervenue une décision ayant autorité de chose jugée entraînant, le cas échéant, l'indemnisation de la victime, l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance n'a plus la possibilité d'intervenir dans un procès en cours.

Article 21

Dans l'article 375, alinéa 1er, relatif à la réserve, le plafond de 20 % est supprimé. Dans la mesure où il appartient au législateur de fixer le taux de la contribution dépendance, il est superfluetatoire de maintenir un seuil supérieur pour la réserve dans la loi.

Article 22

A la suite de l'alinéa 1er de l'article 382 sont insérés trois alinéas nouveaux relatifs à la représentation du demandeur d'une prise en charge au titre de l'assurance dépendance. Pour l'explication détaillée desdites dispositions il y a lieu de se reporter au point 6.4. de l'exposé des motifs.

Article 23

Compte tenu de l'expérience acquise depuis l'entrée en vigueur de la loi du 19 juin 1998, les missions de la cellule d'évaluation et d'orientation, définies à l'article 385, sont complétées et modifiées. Il est renvoyé au point 8 de l'exposé des motifs. En ce qui concerne l'abrogation du point 7 relatif à la centralisation des données sur l'offre de places disponibles, les motifs en sont détaillés au point 4.2.2. de l'exposé des motifs.

Article 24

L'alinéa 3 de l'article 386 est complété afin d'y insérer toutes les prestations et afin de viser toutes les constatations que peut faire la cellule d'évaluation et d'orientation.

L'alinéa 4 nouveau de l'article 386 confère à la cellule d'évaluation et d'orientation le droit de consulter la documentation des aides et soins établie par les prestataires pour chaque personne dépendante et ceci dans l'objectif de permettre un travail efficace et d'augmenter la qualité des informations recueillies lors des évaluations.

Article 25

L'article 387 relatif à la composition et au fonctionnement de la commission consultative est restructuré:

- la précision relative à la présidence du premier point de l'alinéa 1er est transférée vers un alinéa 2 nouveau;
- sont ajoutés deux membres représentant la cellule d'évaluation et d'orientation;
- l'ancien alinéa 4 est divisé en deux alinéas 5 et 6;
- la possibilité d'instituer des sous-commissions est insérée.

Article 26

Le nouvel article 387bis a trait à l'instauration d'une commission de qualité des prestations. La motivation est détaillée au point 7.2. de l'exposé des motifs.

Articles 27, 28 et 29

L'article 388 relatif à l'action concertée de l'assurance dépendance est abrogé.

Le chapitre IV relatif aux relations avec les prestataires d'aides et de soins est restructuré:

- l'article 388 nouveau régleme d'une façon générale les conventions-cadres conclues entre l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance et les prestataires d'aides et de soins. Il est renvoyé aux point 4.1. et 4.2. de l'exposé des motifs;

- les articles 389, 390 et 391 nouveaux donnent les définitions respectives du réseau d'aides et de soins, du centre semi-stationnaire, de l'établissement d'aides et de soins à séjour continu et de l'établissement d'aides et de soins à séjour intermittent. Il y a lieu de se reporter au point 4.3. de l'exposé des motifs;
- l'article 392 nouveau impose à tous les prestataires d'aides et de soins la conclusion d'un contrat d'aides et de soins et la tenue d'une comptabilité distincte;
- les articles 393 et 393 bis nouveaux introduisent la commission de surveillance en matière d'assurance dépendance et en définissent la composition, la compétence et la procédure. Le point 7.3. de l'exposé des motifs en donne les explications.

Article 30

Pour cet article vaut la même remarque que pour l'article 3, dernière phrase.

Article 31

L'article 395 relatif à la détermination du montant des prestations est révisé afin de pouvoir tenir compte des différences existant entre les différents prestataires d'aides et de soins. Ainsi il est précisé que la valeur monétaire est fixée séparément pour les réseaux d'aides et de soins, les centres semi-stationnaires, les établissements d'aides et de soins à séjour continu et les établissements d'aides et de soins à séjour intermittent.

Article 32

Pour cet article vaut la même remarque que pour l'article 3, dernière phrase.

Article 33

L'article 33 porte abrogation des dispositions transitoires de l'article IX de la loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance.

Article 34

La disposition transitoire de l'article 34 fixe le droit acquis des personnes bénéficiant d'une prise en charge en vertu de l'ancien article 350, alinéa 5.

Article 35

L'article 35 fixe l'entrée en vigueur de la nouvelle loi au premier janvier 2004.

*

TEXTE JUXTAPOSE

Version actuelle de la loi du 19 juin 1998	Propositions de modifications
<p style="text-align: center;">Chapitre I.– Objet de l’assurance</p> <p>Art. 347. L’assurance dépendance a principalement pour objet, dans les limites fixées par le présent livre, la prise en charge des aides et soins de la personne dépendante, maintenue à domicile ou placée dans un établissement d’aides et de soins, au moyen</p> <ul style="list-style-type: none"> – de prestations en nature; – de produits nécessaires aux aides et soins, d’appareils et d’adaptations du logement. <p>Pour la personne dépendante maintenue à domicile la prise en charge peut comporter subsidiairement des prestations en espèces et des mesures en faveur de personnes qui assurent les aides et soins à la personne dépendante à son domicile.</p>	<p style="text-align: center;">Chapitre I.– Objet de l’assurance</p> <p>Art. 347. <i>L’assurance dépendance a principalement pour objet, dans les limites fixées par le présent livre, la prise en charge par des prestations en nature, des aides et soins à la personne dépendante fournis intégralement ou partiellement dans le cadre d’un maintien à domicile ou d’un établissement d’aides et de soins ainsi que des aides techniques et des adaptations du logement.</i></p> <p><i>Pour la personne dépendante maintenue intégralement ou partiellement à domicile, la prise en charge peut comporter des prestations en espèces en remplacement des prestations en nature.</i></p>
<p style="text-align: center;">Définition de la dépendance</p> <p>Art. 348. Est considéré comme dépendance au sens du présent livre, l’état d’une personne qui par suite d’une maladie physique, mentale ou psychique ou d’une déficience de même nature a un besoin important et régulier d’assistance d’une tierce personne pour les actes essentiels de la vie.</p> <p>Les actes essentiels de la vie comprennent:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) dans le domaine de l’hygiène corporelle: se laver, assurer son hygiène buccale, soigner sa peau et ses téguments, éliminer; (2) dans le domaine de la nutrition: la préparation en vue de l’absorption d’une alimentation adaptée et l’assistance pour l’absorption de cette alimentation; (3) dans le domaine de la mobilité: exécuter le transfert et les changements de position, s’habiller et se déshabiller, se déplacer, se tenir dans une posture adaptée, monter et descendre les escaliers, sortir du logement et y rentrer. <p>L’assistance d’une tierce personne consiste à soutenir et à motiver la personne dépendante, à effectuer en tout ou en partie à sa place les actes essentiels de la vie ou à surveiller ou à instruire la personne dépendante en vue de permettre l’exécution autonome de ces actes.</p>	<p style="text-align: center;">Définition de la dépendance</p> <p>Art. 348. Est considéré comme dépendance au sens du présent livre, l’état d’une personne qui par suite d’une maladie physique, mentale ou psychique ou d’une déficience de même nature a un besoin important et régulier d’assistance d’une tierce personne pour les actes essentiels de la vie.</p> <p>Les actes essentiels de la vie comprennent:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) dans le domaine de l’hygiène corporelle: se laver, assurer son hygiène buccale, soigner sa peau et ses téguments, éliminer; 2) dans le domaine de la nutrition: la préparation en vue de l’absorption d’une alimentation adaptée et l’assistance pour l’absorption de cette alimentation; 3) dans le domaine de la mobilité: exécuter le transfert et les changements de position, s’habiller et se déshabiller, <i>se déplacer à l’intérieur du logement</i>, se tenir dans une posture adaptée, monter et descendre les escaliers, sortir du logement et y rentrer. <p><i>L’assistance d’une tierce personne consiste à effectuer en tout ou en partie à la place de la personne dépendante les actes essentiels de la vie ou à surveiller ou à soutenir la personne dépendante en vue de permettre l’exécution autonome de ces actes.</i></p> <p><i>Pour les enfants, jusqu’à l’âge de huit ans accomplis, la détermination de l’état de dépendance se fait en fonction du besoin supplémentaire d’assistance d’une tierce personne par rapport à un enfant du même âge sain de corps et d’esprit.</i></p>

Version actuelle de la loi du 19 juin 1998	Propositions de modifications
<p>Art. 349. Le bénéfice des prestations prévues par le présent livre est alloué si la personne dépendante requiert des aides et soins dans un ou plusieurs des domaines définis à l'article 348 alinéa 2, pour au moins trois heures et demie par semaine, compte tenu des dispositions de l'article subséquent et si, suivant toute probabilité, l'état de dépendance de la personne dépendante dépasse six mois ou est irréversible.</p>	<p>Art. 349. <i>Le bénéfice des prestations prévues par le présent livre est alloué si la personne dépendante requiert des aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie définis à l'article 348, pour une durée d'au moins trois heures et demie par semaine, telle que définie à l'article 350, paragraphe 2, et si, suivant toute probabilité, l'état de dépendance de la personne dépendante dépasse six mois ou est irréversible.</i></p> <p><i>Toutefois, en cas de besoin dûment constaté par la cellule d'évaluation et d'orientation, le bénéfice des prestations prévues aux articles 356, paragraphes 2 et 3, et 361 peut être alloué sans égard au seuil défini ci-dessus si suivant toute probabilité la maladie ou la déficience dépasse six mois ou est irréversible.</i></p>
<p style="text-align: center;">Détermination de la dépendance</p> <p>Art. 350. 1. Les aides et soins que requiert la personne dépendante et leur fréquence sont évalués l'aide d'un questionnaire et déterminés suivant un relevé-type dans un plan de prise en charge.</p> <p>2. Le relevé-type retient en dehors des actes essentiels de la vie:</p> <p>a) dans le domaine des tâches domestiques, les actes suivants: notamment faire les courses, entretenir le logement, assurer l'entretien de l'équipement indispensable, faire la vaisselle, changer, laver et entretenir le linge et les vêtements;</p> <p>b) dans le domaine du soutien: la fréquentation d'un centre de jour spécialisé, les courses ou les sorties avec la personne dépendante, l'accompagnement individuel de soutien et la garde à domicile;</p> <p>c) les activités de conseil pour les différents actes essentiels de la vie et les conseils à l'entourage.</p> <p>Il prévoit une durée standardisée pour les différents aides et soins. La durée standardisée peut être pondérée moyennant un coefficient tenant compte de l'intensité des aides et des soins ou de la qualification requise du personnel pour les dispenser. La pondération tenant compte de l'intensité des aides et des soins s'applique à toutes les durées des aides et soins prévus dans le cadre du présent livre.</p> <p>3. Le plan de prise en charge, établi en concertation avec le bénéficiaire ou avec les membres de sa famille, le réseau d'aides et de soins ou l'établissement, détermine sur base du relevé-type la durée des aides et des soins à prester par un réseau d'aides et de soins en cas de maintien à domicile ou par un établissement d'aides et de soins.</p> <p>4. Le questionnaire et le relevé-type sont déterminés par règlement grand-ducal, la commission consultative prévue à l'article 387 demandée en son avis.</p> <p>5. Ce règlement grand-ducal peut encore définir pour différentes maladies ou déficiences de manière forfaitaire le temps requis.</p>	<p style="text-align: center;">Détermination des prestations requises</p> <p>Art. 350. (1) <i>Les aides et soins, les aides techniques et les adaptations du logement que requiert la personne dépendante sont évalués, dans une approche multidisciplinaire, sur base d'un questionnaire et d'un rapport médical.</i></p> <p>(2) <i>Les aides et soins et leur fréquence sont déterminés d'après un relevé-type qui retient en dehors des actes essentiels de la vie:</i></p> <p>a) <i>dans le domaine des tâches domestiques, les actes suivants: notamment faire les courses, entretenir le logement, assurer l'entretien de l'équipement indispensable, faire la vaisselle, changer, laver et entretenir le linge et les vêtements;</i></p> <p>b) <i>dans le domaine du soutien: la garde de la personne dépendante, les sorties avec elle, les activités de soutien individuel ou en groupe;</i></p> <p>c) <i>les activités de conseil pour les différents actes essentiels de la vie, pour l'utilisation des aides techniques et les conseils à l'entourage.</i></p> <p><i>Le relevé-type prévoit une durée forfaitaire pour les différents aides et soins. Cette durée forfaitaire peut être pondérée moyennant un coefficient tenant compte de l'intensité des aides et soins ou de la qualification requise pour les dispenser. La pondération tenant compte de l'intensité des aides et soins s'applique à toutes les durées des aides et soins prévues dans le cadre du présent livre.</i></p> <p>(3) <i>Sur base des aides et soins, des aides techniques et des adaptations du logement requis par la personne dépendante, la cellule d'évaluation et d'orientation établit un plan de prise en charge.</i></p>

Version actuelle de la loi du 19 juin 1998	Propositions de modifications
<p>6. Pour les enfants, la détermination de l'état de dépendance se fait en fonction du besoin supplémentaire d'assistance d'une tierce personne par rapport à un enfant du même âge sain de corps et d'esprit.</p>	<p>(4) Si, dans le cadre du maintien à domicile, les aides et soins déterminés dans le plan de prise en charge sont délivrés en partie par l'entourage de la personne dépendante, un plan de partage est établi après concertation entre le bénéficiaire ou les membres de son entourage et le réseau d'aides et de soins ou l'établissement d'aides et de soins à séjour intermittent. La cellule d'évaluation et d'orientation peut modifier ce plan de partage si l'intérêt de la personne dépendante l'impose.</p> <p>(5) Un règlement grand-ducal définit le relevé-type et peut déterminer les questionnaires utilisés dans le cadre des missions de la cellule d'évaluation et d'orientation, la commission consultative prévue à l'article 387 demandée en son avis.</p>
<p>Art. 351. Les décisions individuelles relatives à l'existence de l'état de dépendance, à la détermination de la durée des aides et soins requis, au remplacement des prestations en nature par une prestation en espèces et celles relatives à l'article 356, sont prises par l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance, sur avis motivé de la cellule d'évaluation et d'orientation.</p>	<p>Art. 351. Les décisions individuelles relatives aux prestations accordées, au remplacement des prestations en nature par une prestation en espèces et celles portant refus d'une prestation, sont prises par l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance sur avis de la cellule d'évaluation et d'orientation.</p>
<p style="text-align: center;">Cercle des bénéficiaires</p> <p>Art. 352. Le bénéfice des prestations est ouvert aux personnes protégées en application des articles 1 à 7 du présent code.</p> <p>Cependant, pour les personnes ayant contracté une assurance facultative en application de l'article 2 alinéa 2 du présent code le bénéfice n'est ouvert qu'après un stage d'assurance d'une année. L'article 18 du présent code est applicable.</p>	<p style="text-align: center;">Cercle des bénéficiaires (inchangé)</p> <p>Art. 352. Le bénéfice des prestations est ouvert aux personnes protégées en application des articles 1 à 7 du présent code.</p> <p>Cependant, pour les personnes ayant contracté une assurance facultative en application de l'article 2 alinéa 2 du présent code le bénéfice n'est ouvert qu'après un stage d'assurance d'une année. L'article 18 du présent code est applicable.</p>
<p style="text-align: center;">Prestations en cas de maintien à domicile</p> <p>Art. 353. Les prestations en nature en cas de maintien à domicile consistent dans la prise en charge des aides et des soins pour les actes essentiels de la vie jusqu'à concurrence de la durée hebdomadaire déterminée conformément à l'article 351, sans que cette prise en charge ne puisse dépasser vingt-quatre heures et demie par semaine pour les actes essentiels de la vie.</p> <p>La prise en charge déterminée conformément à l'alinéa qui précède peut être majorée de deux heures et demie par semaine pour les tâches domestiques. Ce forfait peut être porté à quatre heures par semaine en cas de nécessité constatée par la cellule d'évaluation et d'orientation.</p> <p>Les activités de soutien sont prises en charge conformément à l'article 351 pour une durée qui ne peut dépasser douze heures par semaine.</p> <p>Dans la limite de la durée fixée en application de l'article 351, le plan de prise en charge peut substituer des aides et soins dans un des domaines visés ci-avant à ceux prévus dans un autre domaine.</p>	<p style="text-align: center;">Prestations en cas de maintien à domicile</p> <p>Art. 353. Les prestations en nature en cas de maintien à domicile consistent dans la prise en charge des aides et des soins pour les actes essentiels de la vie, sans que la durée de cette prise en charge ne puisse dépasser vingt-quatre heures et demie par semaine. La durée de cette prise en charge peut être portée à trente-huit heures et demie par semaine dans les cas d'une gravité exceptionnelle dûment constatée par la cellule d'évaluation et d'orientation.</p> <p>La prise en charge déterminée conformément à l'alinéa qui précède peut être majorée de deux heures et demie par semaine pour les tâches domestiques. Ce forfait peut être porté à quatre heures par semaine en cas de nécessité constatée par la cellule d'évaluation et d'orientation.</p> <p>Les activités de soutien sont prises en charge pour une durée qui ne peut dépasser quatorze heures par semaine.</p> <p style="text-align: center;"><i>Alinéa 4 abrogé</i></p>

Version actuelle de la loi du 19 juin 1998	Propositions de modifications
<p>Les activités de conseil peuvent être prises en charge pour une durée déterminée.</p> <p>Le montant des prestations en nature est déterminé conformément à l'article 395.</p>	<p>Les activités de conseil peuvent être prises en charge pour une durée déterminée.</p> <p><i>Le montant des prestations prévues par le présent article est déterminé conformément à l'article 395.</i></p>
<p>Art. 354. Les prestations prévues à l'article 353, alinéas 1 et 2, peuvent être remplacées par une prestation en espèces, à condition que celle-ci soit utilisée pour assurer les aides et soins, prévus par le plan de prise en charge, à la personne dépendante à son domicile en dehors d'un réseau d'aides et de soins.</p> <p>Le remplacement des prestations en nature par une prestation en espèces ne peut s'effectuer que jusqu'à concurrence de sept heures par semaine. Si le droit aux prestations en nature est supérieur à sept heures par semaine, le remplacement peut porter en outre sur la moitié des prestations en nature se situant entre sept et quatorze heures par semaine.</p> <p>Pour soutenir l'action des tierces personnes assurant des aides et soins à la personne dépendante en dehors des réseaux professionnels d'aides et de soins, des mesures complémentaires d'encadrement et de guidance sont prises en charge au titre de l'article 350, paragraphe 2 sous c).</p>	<p>Art. 354. <i>Les prestations prévues à l'article 353, alinéas 1 et 2, peuvent être remplacées par une prestation en espèces, à condition que celle-ci soit utilisée pour assurer les aides et soins, prévus par le plan de prise en charge, à la personne dépendante à son domicile en dehors d'un réseau d'aides et de soins ou d'un établissement d'aides et de soins à séjour intermittent, par une ou plusieurs personnes de son entourage en mesure d'assurer les aides et soins requis.</i></p> <p><i>Toutefois, ce remplacement ne peut s'effectuer que jusqu'à concurrence de sept heures par semaine. Si le droit aux prestations est supérieur à sept heures par semaine, le remplacement peut porter en outre sur la moitié de la durée se situant entre sept et quatorze heures par semaine.</i></p> <p><i>Le montant de la prestation en espèces s'élève à la moitié de la valeur des prestations en nature prévues en cas de maintien à domicile.</i></p> <p><i>Pour les enfants visés à l'article 348, alinéa final, le montant des prestations en espèces est affecté en outre d'un coefficient d'adaptation tenant compte des besoins supplémentaires par rapport à un enfant du même âge sain de corps et d'esprit. Les coefficients d'adaptation et les modalités d'application de la présente disposition sont déterminés par règlement grand-ducal.</i></p> <p><i>Les prestations en espèces ne sont pas soumises aux charges sociales et fiscales. L'article 291, à l'exclusion de l'alinéa 3, est applicable.</i></p>
<p>Art. 355. Le montant de la prestation en espèces s'élève à la moitié de la valeur des prestations en nature qu'elle remplace.</p> <p>Les prestations en espèces ne sont pas soumises aux charges sociales et fiscales. Elles ne sont ni saisissables, ni cessibles.</p>	<p>Art. 355. <i>Pour soutenir l'action des tierces personnes assurant des aides et soins à la personne dépendante à son domicile en dehors d'un réseau d'aides et de soins ou d'un établissement d'aides et de soins à séjour intermittent, des mesures complémentaires d'encadrement et de guidance sont prises en charge au titre de l'article 350, paragraphe 2, sous c).</i></p> <p><i>L'assurance dépendance prend en charge les cotisations pour l'assurance pension d'une seule personne ne bénéficiant pas d'une pension personnelle qui assure, d'après un plan de prise en charge, des aides et des soins à la personne dépendante à son domicile au maximum jusqu'à concurrence d'une cotisation calculée sur base du salaire social minimum mensuel prévu pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins.</i></p> <p><i>La tierce personne qui assure des aides et soins ne peut bénéficier de la mise en compte des cotisations visées à l'alinéa 2 qu'au titre d'une seule personne dépendante.</i></p>

Version actuelle de la loi du 19 juin 1998	Propositions de modifications
<p>Art. 356. Sans préjudice des prestations en espèces ou en nature allouées, la personne dépendante a droit en cas de maintien à domicile, sur avis de la cellule d'évaluation et d'orientation, à la prise en charge des produits nécessaires aux aides et soins, d'appareils et des adaptations de son logement devant lui permettre de maintenir ou d'accroître son autonomie de vie.</p> <p>Un montant forfaitaire de 7,44 EUR (trois cents francs) par mois est accordé en cas d'utilisation de produits nécessaires aux aides et soins. Le montant forfaitaire prévu ci-avant peut être majoré jusqu'à concurrence de cinquante pour cent par voie de règlement grand-ducal. Le montant correspondant au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948 est adapté suivant les modalités applicables aux traitements et pensions des fonctionnaires de l'Etat.</p> <p>Les appareils sont donnés en location aux personnes dépendantes à charge de l'assurance dépendance conformément aux modalités déterminées à l'article 396. Si cette location n'est pas possible ou indiquée, l'assurance dépendance prend en charge les appareils nécessaires dans les limites d'intervention fixées par la cellule d'évaluation et d'orientation et compte tenu des besoins spécifiques de la personne dépendante.</p>	<p>Art. 356. (1) <i>La personne dépendante a droit en cas de maintien à domicile, sur avis de la cellule d'évaluation et d'orientation, à la prise en charge des produits nécessaires aux aides et soins, des adaptations de son logement, ainsi que des aides techniques devant lui permettre de maintenir ou d'accroître son autonomie de vie dans les domaines:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – de l'hygiène corporelle; – de la nutrition et de la préparation des repas; – de la mobilité à l'intérieur et à l'extérieur du logement; – de l'habillement; – des tâches domestiques et des courses; – et de la communication verbale ou écrite. <p><i>La mise à disposition des aides techniques peut répondre également aux besoins en matière de sécurité, de prévention de l'aggravation de l'état de dépendance et de soulagement des douleurs. Elle peut en outre être destinée aux personnes qui assurent les aides et soins afin de faciliter leur tâche.</i></p> <p><i>Un montant forfaitaire de 14,32 euros par mois est accordé en cas d'utilisation de produits nécessaires aux aides et soins. Ce montant forfaitaire peut être majoré jusqu'à concurrence de cinquante pour cent par voie de règlement grand-ducal. Le montant correspondant au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948 est adapté suivant les modalités applicables aux traitements et pensions des fonctionnaires de l'Etat.</i></p> <p><i>(2) Les aides techniques sont mises à disposition aux personnes dépendantes à charge de l'assurance dépendance sur base d'une location conformément aux conditions et modalités déterminées à l'article 394.</i></p> <p><i>Si une location n'est pas possible ou indiquée, l'assurance dépendance accorde une subvention financière à la personne dépendante pour lui permettre l'acquisition des aides techniques répondant à ses besoins spécifiques.</i></p> <p><i>Lorsque l'aide technique peut compenser le même besoin que l'adaptation du logement, le droit à l'aide technique est prioritaire.</i></p> <p><i>Le règlement grand-ducal visé à l'article 396 peut déterminer:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>les limites, les conditions et les modalités de l'intervention de l'assurance dépendance qui peut être forfaitaire;</i> 2) <i>les termes pour le renouvellement périodique des aides techniques;</i> 3) <i>la charge des frais d'entretien et de réparation des aides techniques;</i> 4) <i>les modalités de suspension du droit aux aides techniques en cas de séjour prolongé en milieu hospitalier;</i> 5) <i>les produits nécessaires aux aides et soins.</i>

Version actuelle de la loi du 19 juin 1998	Propositions de modifications
<p>Les adaptations du logement sont prises en charge sur avis de la cellule d'évaluation et d'orientation et selon les modalités et limites à fixer par règlement grand-ducal. Ce règlement peut également prévoir en lieu et place de l'adaptation du logement les modalités d'une prise en charge du coût supplémentaire engendré par le déménagement dans un logement adapté à l'état de dépendance de l'ayant droit.</p> <p>Par dérogation aux articles 348 et 349, les appareils prévus au présent article peuvent encore être alloués sur avis motivé de la cellule d'évaluation et d'orientation.</p>	<p><i>Ce règlement peut en outre soumettre l'octroi de la subvention à l'obligation de remettre l'aide technique à la fin de son utilisation à l'institution désignée par l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance.</i></p> <p><i>La mise à disposition ou l'acquisition sont faites à la suite d'un avis de la cellule d'évaluation et d'orientation qui détermine le type d'aide technique ainsi que les activités de conseil s'y rapportant.</i></p> <p><i>(3) Les adaptations du logement sont prises en charge sur avis de la cellule d'évaluation et d'orientation et selon les modalités et limites à fixer par règlement grand-ducal. Ce règlement peut également prévoir en lieu et place de l'adaptation du logement les modalités et les limites d'une prise en charge du coût supplémentaire engendré par le déménagement dans un logement adapté à l'état de dépendance de l'ayant droit.</i></p> <p><i>Le dernier alinéa est abrogé.</i></p>
	<p><i>Art. 357 à 360 abrogés!</i></p>
<p>Art. 357. L'assurance dépendance prend en charge les cotisations pour l'assurance pension d'une personne qui assure avant l'âge de soixante-cinq ans des aides et des soins à la personne dépendante à son domicile en dehors d'un réseau d'aides et de soins au maximum jusqu'à concurrence d'une cotisation calculée sur base du salaire social minimum mensuel prévu pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins.</p> <p>La tierce personne qui assure des aides et soins en dehors d'un réseau professionnel d'aides et de soins ne peut bénéficier de la mise en compte des cotisations visées à l'alinéa 1 ci-avant qu'au titre d'une seule personne dépendante.</p>	<p>Prestations en milieu stationnaire</p> <p>Art. 357. <i>Lorsque la personne dépendante reçoit les aides et soins dans un établissement d'aides et de soins, elle a droit à une prise en charge selon les dispositions prévues à l'article 353, alinéas 1 à 3.</i></p> <p><i>Un règlement grand-ducal définit les conditions et les modalités suivant lesquelles les aides techniques sont prises en charge pour les personnes dépendantes hébergées dans un établissement d'aides et de soins.</i></p>
<p>Art. 358. Afin d'assurer le remplacement de la ou des personnes assurant à domicile des aides et des soins à la personne dépendante, l'assurance prend en charge annuellement pendant trois semaines le double du montant de la prestation en espèces et, en cas de séjour temporaire dans un établissement stationnaire, en outre les aides et soins requis.</p> <p>Les modalités de cette disposition peuvent être précisées par règlement grand-ducal.</p>	<p>Art. 358. <i>Lorsque la personne dépendante reçoit les aides et soins dans un établissement d'aides et de soins à séjour intermittent, elle a droit aux prestations visées à l'article 357 pour les périodes de séjour dans cet établissement et aux prestations visées aux articles 353 à 356 pour les périodes de séjour à domicile.</i></p> <p><i>Par dérogation à l'article 364, la répartition des prestations en nature et en espèces peut être modifiée rétroactivement sur présentation des factures par le réseau d'aides et de soins ou l'établissement d'aides et de soins à séjour intermittent, d'après les modalités déterminées dans le cadre de la convention prévue à l'article 388.</i></p>

Version actuelle de la loi du 19 juin 1998	Propositions de modifications
<p style="text-align: center;">Prestations en milieu stationnaire</p> <p>Art. 359. Lorsque la personne dépendante reçoit les aides et soins dans un établissement d'aides et de soins, elle a droit à une prise en charge selon les dispositions prévues à l'article 353, alinéas 1, 2 et 3.</p> <p>Un règlement grand-ducal peut prévoir une prise en charge dans les établissements d'aides et de soins d'après des montants forfaitaires à déterminer suivant des niveaux de dépendance sans que le maximum des montants forfaitaires puisse dépasser 416,46 EUR (seize mille huit cents francs) par mois au nombre-indice 100 de l'indice du coût de la vie au 1er janvier 1948.</p> <p>Un règlement grand-ducal peut définir les conditions et les modalités suivant lesquelles les produits nécessaires aux aides et soins et les appareils sont exceptionnellement pris en charge pour les personnes dépendantes hébergées dans un établissement d'aides et de soins.</p>	<p>Art. 359. <i>Si des fluctuations imprévisibles dans l'état de dépendance de la personne justifient la délivrance d'aides et de soins dans les domaines des actes essentiels de la vie et du soutien en dépassement du plan de prise en charge, les prestataires d'aides et de soins peuvent facturer ces actes à charge de l'assurance dépendance dans des limites à fixer par un règlement grand-ducal. Ce dépassement ne peut excéder 3,5 heures par semaine et ne peut porter la durée totale pour les actes essentiels de la vie au-delà du maximum visé à la deuxième phrase de l'article 353, alinéa 1er.</i></p>
<p>Art. 360. Dans les établissements d'aides et de soins, le maximum de vingt-quatre heures et demie par semaine prévu pour les actes essentiels de la vie à l'article 353 alinéa 1, peut être porté à trente et une heure et demie par semaine pour des cas d'une gravité exceptionnelle dûment constatée par la cellule d'évaluation et d'orientation.</p>	<p><i>abrogé</i></p>
<p style="text-align: center;">Projets d'actions expérimentales</p> <p>Art. 361. Par dérogation aux articles 353 à 360 et aux articles 391 à 393 un règlement grand-ducal pris sur avis du Conseil d'État, la commission consultative prévue à l'article 387 demandée en son avis, peut prévoir des projets d'actions expérimentales dans certains domaines de la dépendance.</p> <p>Ce règlement détermine la durée des projets, les critères servant à leur évaluation en vue d'en dresser le bilan, ainsi que les modalités de leur prise en charge, sans que le montant maximum de celle-ci ne puisse dépasser cinq millions par projet par an, au nombre-indice 100 de l'indice du coût de la vie au 1er janvier 1948.</p> <p>Ce règlement vaut agrément des actions expérimentales visées au titre de la législation réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique.</p>	<p style="text-align: center;">Projets d'actions expérimentales</p> <p>Art. 361. <i>Par dérogation aux articles 353 à 359 et à l'article 388, un règlement grand-ducal pris sur avis du Conseil d'Etat, la commission consultative prévue à l'article 387 demandée en son avis, peut prévoir des projets d'actions expérimentales dans certains domaines de la dépendance et de la prévention de la dépendance.</i></p> <p><i>Ce règlement détermine la durée des projets, les critères servant à leur évaluation en vue d'en dresser le bilan, les modalités de leur prise en charge ainsi que celles relatives à leur financement, sans que le montant maximum ne puisse dépasser deux cent cinquante euros par personne et par semaine, au nombre-indice 100 de l'indice du coût de la vie au 1er janvier 1948. Il peut prévoir la suspension totale ou partielle des prestations dues en vertu du présent livre.</i></p> <p>Ce règlement vaut agrément des actions expérimentales visées au titre de la législation réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique.</p>

Version actuelle de la loi du 19 juin 1998	Propositions de modifications
<p style="text-align: center;">Droit aux prestations</p> <p>Art. 362. Les prestations prévues par le présent livre sont dues au plus tôt à partir du jour de la présentation de la demande.</p> <p>Les prestations peuvent être accordées pour une durée déterminée ou pour une durée indéterminée.</p>	<p style="text-align: center;">Droit aux prestations</p> <p>Art. 362. (1) <i>Les prestations prévues par le présent livre sont dues au plus tôt à partir du jour de la présentation de la demande comprenant le formulaire de demande et le rapport du médecin traitant dûment remplis.</i></p> <p><i>Toutefois, dans des situations graves et exceptionnelles, le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance peut dispenser, sur avis de la cellule d'évaluation et d'orientation, de la condition de l'introduction d'une demande administrative antérieure à l'attribution d'un droit aux prestations.</i></p> <p><i>Le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance peut fixer, sur avis de la cellule d'évaluation et d'orientation, le début des prestations à une date postérieure à la demande, s'il résulte de l'instruction de la demande que les conditions d'attribution d'un droit aux prestations ne sont remplies qu'à cette date.</i></p> <p><i>Les prestations peuvent être accordées pour une durée déterminée ou pour une durée indéterminée.</i></p> <p>(2) <i>Pour la période précédant la date de décision visée à l'article 351, les personnes dépendantes ayant eu recours aux services des réseaux d'aides et de soins ou ayant séjourné dans un établissement d'aides et de soins ont droit aux prestations en nature au sens des articles 353, 357 ou 358 fournies dans les limites de la durée maximale prévue à l'article 353, alinéa 1er, première phrase.</i></p> <p><i>Si la durée des aides et soins pris en charge conformément à l'alinéa précédent est inférieure à celle prévue par le plan de prise en charge, la personne dépendante ayant eu recours à la délivrance d'aides et de soins visés à l'article 350, paragraphe 4, a droit au remplacement du solde des aides et soins par des prestations en espèces calculées conformément à l'article 354.</i></p> <p>(3) <i>En cas de décès de la personne protégée avant que la cellule d'évaluation et d'orientation ait pu procéder à une évaluation, les personnes ayant eu recours aux services des réseaux d'aides et de soins ou ayant séjourné dans un établissement d'aides et de soins, ont droit aux prestations en nature au sens des articles 353, 357 ou 358 fournies dans les limites de la durée maximale prévue à l'article 353, alinéa 1er, première phrase.</i></p> <p><i>Si la personne dépendante n'a pas eu recours à des prestations en nature de la part d'un des prestataires prévus aux articles 389 à 391, les personnes visées à l'article 297, alinéa 2, qui en font la demande, ont droit à une prestation en espèces forfaitaire correspondant à six heures d'aides et de soins par semaine pour la période se situant entre la date de la demande et la date du décès.</i></p>

<i>Version actuelle de la loi du 19 juin 1998</i>	<i>Propositions de modifications</i>
<p>Art. 363. Les prestations en nature prévues par le présent livre sont accordées sous forme de prise en charge directe par l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance, le prestataire n'ayant d'action contre la personne protégée que pour la partie dépassant la prise en charge de l'assurance.</p>	<p>Art. 363. Les prestations en nature prévues par le présent livre sont accordées sous forme de prise en charge directe par l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance, le prestataire n'ayant d'action contre la personne protégée que pour la partie dépassant la prise en charge de l'assurance. (<i>inchangé</i>)</p>
<p>Art. 364. Les prestations prévues par le présent livre sont dues par semaine.</p> <p>Si le droit aux prestations ne s'étend pas sur une semaine entière, chaque jour compte pour un septième.</p>	<p>Art. 364. Les prestations prévues par le présent livre sont dues par semaine.</p> <p>Si le droit aux prestations ne s'étend pas sur une semaine entière, chaque jour compte pour un septième. (<i>inchangé</i>)</p>
<p>Art. 365. Les prestations en espèces sont payées après le mois pour lequel elles sont dues.</p>	<p>Art. 365. <i>Les prestations en espèces sont payées après le terme échu.</i></p> <p><i>Le paiement peut être subordonné à la production d'un certificat de vie.</i></p> <p><i>Le paiement se fait par virement postal ou bancaire sur le compte du bénéficiaire ou, en cas d'enfant mineur, d'une personne placée sous tutelle ou sous curatelle, sur le compte de la personne légalement autorisée. Les frais sont à charge du bénéficiaire.</i></p>
<p style="text-align: center;">Révision des prestations</p> <p>Art. 366. Les prestations sont revues à la suite d'une nouvelle évaluation effectuée soit à la demande de l'ayant droit, des membres de sa famille, du réseau ou de l'établissement d'aides et de soins qui assure les prestations, soit à l'initiative de l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance ou de la cellule d'évaluation et d'orientation.</p> <p>La réévaluation se fait suivant les critères prévus aux articles 348 et 350.</p> <p>La décision portant augmentation des prestations prend effet le premier jour de la semaine de la présentation de la demande.</p> <p>Sans préjudice des dispositions de l'article 367, la décision portant réduction des prestations n'est applicable que le premier jour de la semaine suivant immédiatement celle au cours de laquelle elle a été notifiée.</p> <p>Une demande en révision d'une décision n'est recevable qu'après un délai de six mois, sauf en cas de changement fondamental des circonstances.</p>	<p style="text-align: center;">Révision des prestations</p> <p>Art. 366. <i>Les prestations sont revues à la suite d'une nouvelle évaluation effectuée soit à la demande de l'ayant droit, des membres de sa famille visés à l'article 382, d'un prestataire au sens des articles 389 à 391, soit à l'initiative de l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance ou de la cellule d'évaluation et d'orientation.</i></p> <p><i>La réévaluation se fait suivant les critères prévus aux articles 348 et 350.</i></p> <p><i>Sans préjudice des dispositions de l'article 367, les décisions portant augmentation ou réduction des prestations ne sont applicables que le premier jour de la semaine suivant celle au cours de laquelle elles ont été notifiées.</i></p> <p><i>Une demande en révision d'une décision n'est recevable qu'après un délai de six mois, sauf en cas de changement fondamental des circonstances.</i></p>
<p style="text-align: center;">Retrait des prestations</p> <p>Art. 367. Toute prestation d'assurance dépendance est supprimée si les conditions qui l'ont motivée viennent à défaillir.</p> <p>Si les éléments de calcul se modifient ou s'il est constaté qu'elle a été accordée par suite d'une erreur matérielle, la prestation est relevée, réduite ou supprimée pour l'avenir.</p>	<p style="text-align: center;">Retrait des prestations</p> <p>Art. 367. Toute prestation d'assurance dépendance est supprimée si les conditions qui l'ont motivée viennent à défaillir.</p> <p>Si les éléments de calcul se modifient ou s'il est constaté qu'elle a été accordée par suite d'une erreur matérielle, la prestation est relevée, réduite ou supprimée pour l'avenir.</p>

<i>Version actuelle de la loi du 19 juin 1998</i>	<i>Propositions de modifications</i>
<p>La restitution des prestations est obligatoire, si le bénéficiaire a provoqué leur attribution en alléguant des faits inexacts ou en dissimulant des faits importants ou s'il a omis de signaler de tels faits après attribution.</p> <p>La décision de restitution ne peut être prise qu'après que l'intéressé aura été entendu soit verbalement, soit par écrit.</p> <p>Les prestations en espèces sont retirées ou réduites s'il appert d'un avis motivé de la cellule d'évaluation et d'orientation qu'elles ne sont pas employées aux fins spécifiées à l'alinéa 1 de l'article 354 sans préjudice d'une augmentation correspondante des prestations en nature.</p> <p>Pour toutes les décisions de retrait, de réduction ou de suppression des prestations de l'assurance dépendance, l'avis de la cellule d'évaluation et d'orientation doit être demandé.</p>	<p>La restitution des prestations est obligatoire, si le bénéficiaire a provoqué leur attribution en alléguant des faits inexacts ou en dissimulant des faits importants ou s'il a omis de signaler de tels faits après attribution.</p> <p>La décision de restitution ne peut être prise qu'après que l'intéressé aura été entendu soit verbalement, soit par écrit.</p> <p>Les prestations en espèces sont retirées ou réduites s'il appert d'un avis de la cellule d'évaluation et d'orientation qu'elles ne sont pas employées aux fins spécifiées à l'alinéa 1 de l'article 354 sans préjudice d'une augmentation correspondante des prestations en nature.</p> <p>Pour toutes les décisions de retrait, de réduction ou de suppression des prestations de l'assurance dépendance, l'avis de la cellule d'évaluation et d'orientation doit être demandé.</p>
<p style="text-align: center;">Prescription des prestations</p> <p>Art. 368. L'action des prestataires d'aides et de soins pour leurs prestations à l'égard des assurés ou de l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance se prescrit par deux années à compter de la date des services rendus.</p> <p>L'action des assurés à l'égard de l'assurance se prescrit dans le même délai à compter de l'ouverture du droit.</p>	<p style="text-align: center;">Prescription des prestations</p> <p>Art. 368. L'action des prestataires d'aides et de soins pour leurs prestations à l'égard des assurés ou de l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance se prescrit par deux années à compter de la date des services rendus.</p> <p>L'action des assurés à l'égard de l'assurance se prescrit dans le même délai à compter de l'ouverture du droit. (<i>inchangé</i>)</p>
<p style="text-align: center;">Suspension et cessation des prestations</p> <p>Art. 369. Les prestations en nature sont suspendues pendant un séjour à l'hôpital ou dans une institution pris en charge par l'assurance maladie ou par l'assurance contre les accidents. Le droit à la prestation en espèces touchée la semaine précédant l'hospitalisation est maintenu pendant les trois semaines qui suivent l'admission dans l'hôpital ou l'institution.</p>	<p style="text-align: center;">Suspension et cessation des prestations</p> <p>Art. 369. Les prestations en nature sont suspendues pendant un séjour à l'hôpital ou dans une institution pris en charge par l'assurance maladie ou par l'assurance contre les accidents. Le droit à la prestation en espèces touchée la semaine précédant l'hospitalisation est maintenu pendant les trois semaines qui suivent l'admission dans l'hôpital ou l'institution.</p> <p><i>Par dérogation à l'alinéa 1er, la personne dépendante prise en charge par un centre de rééducation fonctionnelle et de réadaptation au sens de l'article 1er, alinéa 1er, point b), de la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, peut bénéficier des prestations en nature nécessaires au maintien à domicile pour le temps passé en dehors de ce centre à charge de l'assurance dépendance. Les prestations sont accordées suite à un avis de la cellule d'évaluation et d'orientation établi en concertation avec le médecin responsable du centre.</i></p>
<p style="text-align: center;">Concours avec d'autres prestations et aides</p> <p>Art. 370. Les prestations de l'assurance dépendance ne sont pas dues en cas de concours avec des prestations de même nature dues au titre de l'assurance maladie. Cependant lorsqu'un droit à la prise en charge d'appareils est ouvert au titre de l'assurance dépendance, ce droit est prioritaire.</p>	<p style="text-align: center;">Concours avec d'autres prestations et aides</p> <p>Art. 370. Les prestations de l'assurance dépendance ne sont pas dues en cas de concours avec des prestations de même nature dues au titre de l'assurance maladie. Cependant lorsqu'un droit à la prise en charge d'aides techniques est ouvert au titre de l'assurance dépendance, ce droit est prioritaire.</p>

<i>Version actuelle de la loi du 19 juin 1998</i>	<i>Propositions de modifications</i>
<p>Art. 371. Les prestations de l'assurance dépendance ne sont pas dues en cas de concours avec des prestations de même nature dues par l'assurance contre les accidents et la législation sur les dommages de guerre.</p>	<p>Art. 371. Les prestations de l'assurance dépendance ne sont pas dues en cas de concours avec des prestations de même nature dues par l'assurance contre les accidents et la législation sur les dommages de guerre. <i>(inchangé)</i></p>
<p>Art. 372. Les aides prévues par l'article 13 de la loi du 25 février 1979 concernant l'aide au logement sont suspendues jusqu'à concurrence de la prise en charge des adaptations du logement prévue à l'article 356.</p>	<p>Art. 372. Les aides prévues par l'article 13 de la loi du 25 février 1979 concernant l'aide au logement sont suspendues jusqu'à concurrence de la prise en charge des adaptations du logement prévue à l'article 356. <i>(inchangé)</i></p>
<p style="text-align: center;">Concours de l'assurance et de l'assistance</p> <p>Art. 373. Le présent livre ne modifie ni les obligations légales de l'Etat, des communes et des offices sociaux de secourir les personnes nécessiteuses, ni les obligations légales, statutaires, contractuelles ou testamentaires concernant l'assistance des personnes assurées en vertu du présent livre ou de leurs survivants.</p> <p>Toutefois, l'Etat, la commune ou l'office social qui ont secouru un indigent pour une période pendant laquelle celui-ci avait droit aux prestations de l'assurance dépendance, pourront se faire rembourser leurs dépenses dans les limites des prestations prévues par le présent livre.</p> <p>L'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance est tenu d'informer, sur demande, les organismes d'assistance si et dans quelle étendue des personnes que ceux-ci ont secourues, ont droit aux prestations prévues par le présent livre.</p>	<p style="text-align: center;">Concours de l'assurance et de l'assistance</p> <p>Art. 373. Le présent livre ne modifie ni les obligations légales de l'Etat, des communes et des offices sociaux de secourir les personnes nécessiteuses, ni les obligations légales, statutaires, contractuelles ou testamentaires concernant l'assistance des personnes assurées en vertu du présent livre ou de leurs survivants.</p> <p>Toutefois, l'Etat, la commune ou l'office social qui ont secouru un indigent pour une période pendant laquelle celui-ci avait droit aux prestations de l'assurance dépendance, pourront se faire rembourser leurs dépenses dans les limites des prestations prévues par le présent livre.</p> <p>L'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance est tenu d'informer, sur demande, les organismes d'assistance si et dans quelle étendue des personnes que ceux-ci ont secourues, ont droit aux prestations prévues par le présent livre. <i>(inchangé)</i></p>
<p style="text-align: center;">Concours avec la responsabilité de tiers</p> <p>Art. 374. Si les personnes assurées ou leurs ayants droit peuvent réclamer, en vertu d'une disposition légale, la réparation du dommage qui leur est occasionné par un tiers, le droit passe à l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance jusqu'à concurrence des prestations et pour autant qu'il concerne les éléments de préjudice couverts par l'assurance dépendance.</p>	<p style="text-align: center;">Concours avec la responsabilité de tiers</p> <p>Art. 374. Si les personnes assurées ou leurs ayants droit peuvent réclamer, en vertu d'une disposition légale, la réparation du dommage qui leur est occasionné par un tiers, le droit passe à l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance jusqu'à concurrence des prestations et pour autant qu'il concerne les éléments de préjudice couverts par l'assurance dépendance.</p> <p><i>L'alinéa 1er ne s'applique pas à la réparation de dommages causés par des faits dommageables survenus avant le 1er janvier 1999.</i></p>
<p style="text-align: center;">Chapitre II.– Financement</p> <p style="text-align: center;">Système de financement</p> <p>Art. 375. Pour faire face aux charges qui lui incombent, l'assurance dépendance applique le système de la répartition des charges avec constitution d'une réserve qui ne peut être inférieure à dix pour cent, ni supérieure à vingt pour cent du montant annuel des dépenses courantes.</p>	<p style="text-align: center;">Chapitre II.– Financement</p> <p style="text-align: center;">Système de financement</p> <p>Art. 375. Pour faire face aux charges qui lui incombent, l'assurance dépendance applique le système de la répartition des charges avec constitution d'une réserve qui ne peut être inférieure à dix pour cent du montant annuel des dépenses courantes.</p>

<i>Version actuelle de la loi du 19 juin 1998</i>	<i>Propositions de modifications</i>
<p>En dehors des revenus de placement et d'autres ressources diverses, les ressources nécessaires au financement de l'assurance sont constituées:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) en raison de quarante-cinq pour cent des dépenses totales, y compris la dotation à la réserve, par une contribution à charge du budget de l'Etat; 2) par une contribution spéciale consistant dans le produit de la taxe „électricité“ imputable à tout client final, autoproduction comprise, qui affiche une consommation annuelle supérieure à 1 million de kWh, à charge du secteur de l'énergie électrique, qui est affectée au financement de l'assurance dépendance; 3) pour le restant par une contribution dépendance déterminée conformément aux dispositions des articles 377 et suivants. <p>En ce qui concerne la contribution visée à l'alinéa 2 sous 1), l'Etat verse mensuellement des avances.</p>	<p>En dehors des revenus de placement et d'autres ressources diverses, les ressources nécessaires au financement de l'assurance sont constituées:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) en raison de quarante-cinq pour cent des dépenses totales, y compris la dotation à la réserve, par une contribution à charge du budget de l'Etat; 2) par une contribution spéciale consistant dans le produit de la taxe „électricité“ imputable à tout client final, autoproduction comprise, qui affiche une consommation annuelle supérieure à 1 million de kWh, à charge du secteur de l'énergie électrique, qui est affectée au financement de l'assurance dépendance; 3) pour le restant par une contribution dépendance déterminée conformément aux dispositions des articles 377 et suivants. <p>En ce qui concerne la contribution visée à l'alinéa 2 sous 1), l'État verse mensuellement des avances.</p>
<p style="text-align: center;">Contribution dépendance</p> <p>Art. 376. L'assiette de la contribution dépendance est constituée par les revenus professionnels et les revenus de remplacement ainsi que les revenus du patrimoine.</p> <p>Le taux de la contribution dépendance est fixé à un pour cent.</p>	<p style="text-align: center;">Contribution dépendance</p> <p>Art. 376. L'assiette de la contribution dépendance est constituée par les revenus professionnels et les revenus de remplacement ainsi que les revenus du patrimoine.</p> <p>Le taux de la contribution dépendance est fixé à un pour cent. (<i>inchangé</i>)</p>
<p>Art. 377. La contribution dépendance sur les revenus professionnels et les revenus de remplacement est due par les personnes assurées en vertu des articles 1er à 6. Toutefois, elle est à charge de l'assuré principal, de la congrégation ou de l'Etat pour les personnes visées respectivement au numéro 5), au numéro 6) et aux numéros 13) à 15) de l'article 1er dans les conditions prévues à l'article 32.</p> <p>Pour les personnes assurées en vertu des numéros 1), 2), 3) et 7) à 12) de l'article 1er, l'employeur ou l'institution débitrice effectue la retenue afférente sur la rémunération ou le revenu de remplacement. A défaut d'opérer la retenue, il en devient débiteur pur et simple du montant redû.</p> <p>La contribution dépendance sur les revenus professionnels et les revenus de remplacement est déterminée sur base de l'assiette prévue à l'article 38, mais sans application du minimum et du maximum inscrit à l'article 39.</p> <p>Pour les personnes visées à l'article 1er sous 1) à 3) et 6) à 12), l'assiette mensuelle est réduite d'un abattement correspondant à un quart du salaire social minimum pour un ouvrier non qualifié âgé de dix-huit ans au moins. Un règlement grand-ducal fixe les modalités particulières de l'abattement en cas de travail à temps partiel, d'occupation ne couvrant pas un mois de calendrier entier, d'occupations multiples, de concours de plusieurs pensions et de concours de pension avec une occupation professionnelle.</p>	<p>Art. 377. La contribution dépendance sur les revenus professionnels et les revenus de remplacement est due par les personnes assurées en vertu des articles 1er à 6. Toutefois, elle est à charge de l'assuré principal, de la congrégation ou de l'Etat pour les personnes visées respectivement au numéro 5), au numéro 6) et aux numéros 13) à 15) de l'article 1er dans les conditions prévues à l'article 32.</p> <p>Pour les personnes assurées en vertu des numéros 1), 2), 3) et 7) à 12) de l'article 1er, l'employeur ou l'institution débitrice effectue la retenue afférente sur la rémunération ou le revenu de remplacement. A défaut d'opérer la retenue, il en devient débiteur pur et simple du montant redû.</p> <p>La contribution dépendance sur les revenus professionnels et les revenus de remplacement est déterminée sur base de l'assiette prévue à l'article 38, mais sans application du minimum et du maximum inscrit à l'article 39.</p> <p>Pour les personnes visées à l'article 1er sous 1) à 3) et 6) à 12), l'assiette mensuelle est réduite d'un abattement correspondant à un quart du salaire social minimum pour un ouvrier non qualifié âgé de dix-huit ans au moins. Un règlement grand-ducal fixe les modalités particulières de l'abattement en cas de travail à temps partiel, d'occupation ne couvrant pas un mois de calendrier entier, d'occupations multiples, de concours de plusieurs pensions et de concours de pension avec une occupation professionnelle.</p>

<i>Version actuelle de la loi du 19 juin 1998</i>	<i>Propositions de modifications</i>
Elle est établie et perçue par le centre commun de la sécurité sociale suivant les dispositions prévues aux articles 42 et 329 à 340.	Elle est établie et perçue par le centre commun de la sécurité sociale suivant les dispositions prévues aux articles 42 et 329 à 340. (<i>inchangé</i>)
<p>Art. 378. La contribution dépendance sur les revenus du patrimoine à charge des contribuables résidents en vertu de l'article 2 de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu est déterminée à raison des revenus nets visés aux numéros 6 à 8 de l'article 10 de la même loi. Le revenu net pour chacune des catégories énumérées est à prendre en considération seulement lorsque son montant est positif.</p> <p>L'établissement et la perception pour le compte de l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance de la contribution dépendance sur les revenus du patrimoine incombe à l'administration des contributions directes. Il en est de même de la contribution dépendance à prélever sur base du revenu net résultant de pensions ou de rentes au sens de l'article 96 de la loi prévisée à l'exception des pensions personnelles ou de survie servies en vertu du livre III du présent code ou de la législation et de la réglementation sur les pensions d'un régime statutaire.</p> <p>Les contribuables résidents ne sont redevables de la contribution dépendance sur les revenus du patrimoine et sur les revenus nets résultant de pensions ou de rentes au sens de l'article 96 de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu, que s'ils relèvent du cercle des bénéficiaires de l'assurance dépendance tel que défini à l'article 352 du présent code.</p> <p>La contribution dépendance sur les revenus du patrimoine ne dépassant pas 24,79 EUR (mille francs) par an est considérée comme nulle.</p> <p>La contribution dépendance n'est pas à considérer comme impôt sur le revenu et ne rentre pas parmi les dépenses d'exploitation, les frais d'obtention ou les dépenses spéciales prévus dans le cadre de l'impôt sur le revenu.</p> <p>Toutefois les voies de recours en matière d'impôts directs s'appliquent à l'encontre des bases d'imposition des bulletins d'impôt servant au calcul de la contribution dépendance au sens du présent article.</p> <p>La perception et le recouvrement de la contribution dépendance au sens du présent article s'opèrent et se poursuivent dans les mêmes formes et avec les mêmes privilège et hypothèque légale que ceux des contributions directes.</p> <p>Le produit de la contribution dépendance au sens du présent article ainsi que son affectation à l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance est imputé sur le budget des recettes et des dépenses pour ordre de l'Etat.</p> <p>Un règlement grand-ducal peut régler l'exécution pratique des dispositions du présent article.</p>	<p>Art. 378. La contribution dépendance sur les revenus du patrimoine à charge des contribuables résidents en vertu de l'article 2 de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu est déterminée à raison des revenus nets visés aux numéros 6 à 8 de l'article 10 de la même loi. Le revenu net pour chacune des catégories énumérées est à prendre en considération seulement lorsque son montant est positif.</p> <p>L'établissement et la perception pour le compte de l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance de la contribution dépendance sur les revenus du patrimoine incombe à l'administration des contributions directes. Il en est de même de la contribution dépendance à prélever sur base du revenu net résultant de pensions ou de rentes au sens de l'article 96 de la loi prévisée à l'exception des pensions personnelles ou de survie servies en vertu du livre III du présent code ou de la législation et de la réglementation sur les pensions d'un régime statutaire.</p> <p>Les contribuables résidents ne sont redevables de la contribution dépendance sur les revenus du patrimoine et sur les revenus nets résultant de pensions ou de rentes au sens de l'article 96 de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu, que s'ils relèvent du cercle des bénéficiaires de l'assurance dépendance tel que défini à l'article 352 du présent code.</p> <p>La contribution dépendance sur les revenus du patrimoine ne dépassant pas 24,79 EUR (mille francs) par an est considérée comme nulle.</p> <p>La contribution dépendance n'est pas à considérer comme impôt sur le revenu et ne rentre pas parmi les dépenses d'exploitation, les frais d'obtention ou les dépenses spéciales prévus dans le cadre de l'impôt sur le revenu.</p> <p>Toutefois les voies de recours en matière d'impôts directs s'appliquent à l'encontre des bases d'imposition des bulletins d'impôt servant au calcul de la contribution dépendance au sens du présent article.</p> <p>La perception et le recouvrement de la contribution dépendance au sens du présent article s'opèrent et se poursuivent dans les mêmes formes et avec les mêmes privilège et hypothèque légale que ceux des contributions directes.</p> <p>Le produit de la contribution dépendance au sens du présent article ainsi que son affectation à l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance est imputé sur le budget des recettes et des dépenses pour ordre de l'Etat.</p> <p>Un règlement grand-ducal peut régler l'exécution pratique des dispositions du présent article. (<i>inchangé</i>)</p>

<i>Version actuelle de la loi du 19 juin 1998</i>	<i>Propositions de modifications</i>
<p style="text-align: center;">Administration du patrimoine</p> <p>Art. 379. La réserve visée à l'article 375 est placée par l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance à court terme auprès d'un ou de plusieurs établissements de crédit agréés à cet effet par le ministre ayant dans ses attributions la sécurité sociale.</p> <p>L'organisme gestionnaire ne peut contracter des emprunts ou bénéficier de lignes de crédit que pour faire face à des difficultés de trésorerie. Ils ne sauraient dépasser la durée d'une année et sont soumis à l'autorisation du ministre ayant dans ses attributions la sécurité sociale</p>	<p style="text-align: center;">Administration du patrimoine</p> <p>Art. 379. La réserve visée à l'article 375 est placée par l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance à court terme auprès d'un ou de plusieurs établissements de crédit agréés à cet effet par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale.</p> <p>L'organisme gestionnaire ne peut contracter des emprunts ou bénéficier de lignes de crédit que pour faire face à des difficultés de trésorerie. Ils ne sauraient dépasser la durée d'une année et sont soumis à l'autorisation du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale. (<i>inchangé</i>)</p>
<p style="text-align: center;">Chapitre III.– Organisation Organisme gestionnaire</p> <p>Art. 380. La gestion de l'assurance dépendance est assumée par l'union des caisses de maladie.</p>	<p style="text-align: center;">Chapitre III.– Organisation Organisme gestionnaire</p> <p>Art. 380. La gestion de l'assurance dépendance est assumée par l'union des caisses de maladie. (<i>inchangé</i>)</p>
<p>Art. 381. Le conseil d'administration a pour mission:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) de statuer sur le budget annuel et le décompte annuel des recettes et des dépenses de l'assurance dépendance, à approuver par le ministre ayant dans ces attributions la sécurité sociale sur avis de l'autorité de surveillance; 2) de préparer les négociations à mener par le président ou son délégué avec les prestataires d'aides et de soins et de se prononcer sur le résultat de ces négociations; 3) de prendre les décisions individuelles en matière de prestations. <p>Dans les matières visées ci-dessus, le conseil d'administration délibère en l'absence des délégués visés à l'article 48 alinéa 1, sous 5).</p>	<p>Art. 381. Le conseil d'administration a pour mission:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) de statuer sur le budget annuel et le décompte annuel des recettes et des dépenses de l'assurance dépendance, à approuver par le ministre ayant dans ces attributions la Sécurité sociale sur avis de l'autorité de surveillance; 2) de préparer les négociations à mener par le président ou son délégué avec les prestataires d'aides et de soins et de se prononcer sur le résultat de ces négociations; 3) de prendre les décisions individuelles en matière de prestations. <p>Dans les matières visées ci-dessus, le conseil d'administration délibère en l'absence des délégués visés à l'article 48 alinéa 1, sous 5). (<i>inchangé</i>)</p>
<p>Art. 382. Toute question à portée individuelle peut faire l'objet d'une décision du président de l'union des caisses de maladie ou de son délégué. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite de l'intéressé dans les quarante jours de la notification. L'opposition est vidée par le conseil d'administration.</p>	<p>Art. 382. Toute question à portée individuelle peut faire l'objet d'une décision du président de l'union des caisses de maladie ou de son délégué. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite de l'intéressé dans les quarante jours de la notification. L'opposition est vidée par le conseil d'administration.</p> <p><i>Les demandes en obtention de prestations et les oppositions formées à la suite d'une décision du président de l'union des caisses de maladie ou de son délégué sont régulièrement posées si elles émanent du demandeur lui-même, de son représentant légal, de son partenaire ou d'une des personnes énumérées à l'article 106 du Nouveau Code de procédure civile comme ayant qualité de représenter le demandeur à l'audience des justices de paix. Le représentant, s'il n'est avocat, doit justifier d'une procuration écrite.</i></p> <p><i>Les prérogatives visées à l'alinéa précédent peuvent être également exercées par les délégués des organisations professionnelles ou syndicales dûment mandatés, visés à l'article 2 de la loi du 10 août 1991 sur la profession d'avocat.</i></p>

Version actuelle de la loi du 19 juin 1998	Propositions de modifications
<p>Les décisions prises en matière de prestations par le conseil d'administration sont susceptibles d'un recours, conformément aux articles 293 et 294, devant le conseil arbitral des assurances sociales.</p> <p>Le conseil arbitral des assurances sociales statue en dernier ressort jusqu'à la valeur de trente mille francs, (à p. 01.01.2002: 750 euros) et à charge d'appel, lorsque la valeur du litige dépasse cette somme. L'appel est porté devant le conseil supérieur des assurances sociales.</p>	<p><i>Les demandes en obtention de prestations sont encore régulièrement posées si sur le formulaire de demande dûment complété, le médecin traitant du demandeur certifie une incapacité d'agir de ce dernier et si le médecin certifie avoir procédé à la déclaration visée à l'article 491-1 du Code civil.</i></p> <p>Les décisions prises en matière de prestations par le conseil d'administration sont susceptibles d'un recours, conformément aux articles 293 et 294, devant le conseil arbitral des assurances sociales.</p> <p>Le conseil arbitral des assurances sociales statue en dernier ressort jusqu'à la valeur de <i>sept cent cinquante euros</i> et à charge d'appel, lorsque la valeur du litige dépasse cette somme. L'appel est porté devant le conseil supérieur des assurances sociales.</p>
<p>Art. 383. Sont applicables par analogie les dispositions des articles 50, alinéas 1 à 5 et 7, 58 et 59 du présent code.</p>	<p>Art. 383. Sont applicables par analogie les dispositions des articles 50, alinéas 1 à 5 et 7, 58 et 59 du présent code. (<i>inchangé</i>)</p>
<p>Art. 384. Les frais d'administration propres à l'union des caisses de maladie sont répartis entre l'assurance maladie et l'assurance dépendance au prorata de leurs prestations respectives au cours du pénultième exercice.</p>	<p>Art. 384. Les frais d'administration propres à l'union des caisses de maladie sont répartis entre l'assurance maladie et l'assurance dépendance au prorata de leurs prestations respectives au cours du pénultième exercice. (<i>inchangé</i>)</p>
<p style="text-align: center;">Cellule d'évaluation et d'orientation</p> <p>Art. 385. Il est créé une cellule d'évaluation et d'orientation qui a pour mission:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) de constater l'état de dépendance tel qu'il est défini aux articles 348 et 349 et de déterminer les aides et soins conformément à l'article 350; 2) d'émettre les avis concernant l'attribution des prestations au sens des articles 353, 354 et 359, des fournitures prévues à l'article 356 et des mesures prévues à l'article 367; 3) de proposer, le cas échéant, les mesures de rééducation et de réadaptation; 4) de proposer le maintien à domicile ou l'admission en établissement d'aides et de soins; 5) de déterminer un plan de prise en charge à l'attention du réseau assurant la coordination des aides et des soins autour de la personne dans le cadre du maintien à domicile ou à l'attention de l'établissement d'aides et de soins; 6) de classer les personnes dépendantes pour l'entrée en établissement suivant les critères d'urgence faisant référence à la fois à l'état de la personne dépendante et aux possibilités de prise en charge de l'entourage; 	<p style="text-align: center;">Cellule d'évaluation et d'orientation</p> <p>Art. 385. <i>Il est créé une cellule d'évaluation et d'orientation qui a pour mission:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>d'émettre les avis relatifs à l'existence de l'état de dépendance prévus par le présent livre, de déterminer les aides et soins que requiert la personne dépendante et d'émettre les avis concernant l'attribution, le remplacement, la réduction ou la majoration des prestations, fournitures et mesures prévues par le présent code;</i> 2) <i>de proposer, le cas échéant, les mesures de rééducation et de réadaptation;</i> 3) <i>de proposer le maintien à domicile ou l'admission en établissement d'aides et de soins;</i> 4) <i>de déterminer le plan de prise en charge à l'attention de l'entourage de la personne dépendante ou des prestataires d'aides et de soins;</i> 5) <i>d'arrêter dans un avis le plan de partage des aides et soins entre l'entourage de la personne dépendante et le réseau ou l'établissement d'aides et de soins à séjour intermittent;</i> 6) <i>d'informer et de conseiller les personnes protégées, les personnes de l'entourage de la personne dépendante, les médecins et les professionnels des aides et des soins en matière de prévention de la dépendance et de prise en charge des personnes dépendantes;</i>

<i>Version actuelle de la loi du 19 juin 1998</i>	<i>Propositions de modifications</i>
<p>7) de centraliser les données sur l'offre en établissement ou en centre de jour ou de nuit;</p> <p>8) de conseiller l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance et les ministères chargés du financement des infrastructures et de l'agrément des services et établissements d'aides et de soins à la mise en place d'une infrastructure adaptée aux besoins de la population dépendante, de qualité et économiquement efficace. A cet effet, elle établit tous les ans un rapport;</p> <p>9) d'informer et de conseiller les personnes protégées, les médecins et les professionnels des aides et des soins en matière de prévention de la dépendance et de prise en charge des personnes dépendantes.</p> <p>Les avis de la cellule d'évaluation et d'orientation à portée individuelle pris dans le cadre des attributions prévues aux numéros 1) et 2) de l'alinéa qui précède s'imposent à l'égard de l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance. Sans préjudice des dispositions qui précèdent, le conseil arbitral et le conseil supérieur des assurances sociales peuvent en tout état de cause instituer des experts indépendants. Si l'avis de la cellule d'évaluation et d'orientation a été contredit par l'expert chargé par le conseil arbitral, l'organisme juge lui-même de l'opportunité de l'appel.</p>	<p>7) <i>de contrôler la qualité des prestations fournies à la personne dépendante, compte tenu des normes définies;</i></p> <p>8) <i>de fournir à la demande d'autres services publics des expertises;</i></p> <p>9) <i>de conseiller l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance et les départements ministériels chargés du financement et de l'agrément des services et établissements d'aides et de soins en vue de l'adaptation des structures aux besoins de la population dépendante;</i></p> <p>10) <i>d'établir un rapport annuel.</i></p> <p>Les avis de la cellule d'évaluation et d'orientation à portée individuelle pris dans le cadre des attributions prévues aux numéros 1) et 2) de l'alinéa qui précède s'imposent à l'égard de l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance. Sans préjudice des dispositions qui précèdent, le conseil arbitral et le conseil supérieur des assurances sociales peuvent en tout état de cause instituer des experts indépendants. Si l'avis de la cellule d'évaluation et d'orientation a été contredit par l'expert chargé par le conseil arbitral, l'organisme juge lui-même de l'opportunité de l'appel.</p>
<p>Art. 386. La cellule d'évaluation et d'orientation est un service public placé sous l'autorité du ministre ayant dans ses attributions la sécurité sociale et rattaché à l'inspection générale de la sécurité sociale.</p> <p>Elle exerce ses missions en demandant des renseignements et en procédant à une évaluation auprès des personnes demandant les prestations prévues à l'article 347.</p> <p>Le personnel de la cellule d'évaluation et d'orientation peut, dans l'exercice de ses missions et muni des pièces justificatives de ses fonctions, se rendre au domicile des personnes ayant sollicité les aides et soins du présent livre ou à l'établissement qui les héberge, afin de procéder aux constatations nécessaires en vue de l'octroi des aides et soins prévus par le présent livre. Les visites à domicile ou dans l'établissement ne peuvent avoir lieu qu'entre six heures et demie et vingt heures. Un règlement grand-ducal peut préciser les conditions et modalités de l'exercice des attributions de la cellule d'évaluation et d'orientation.</p>	<p>Art. 386. La cellule d'évaluation et d'orientation est un service public placé sous l'autorité du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale et rattaché à l'inspection générale de la sécurité sociale.</p> <p>Elle exerce ses missions en demandant des renseignements et en procédant à une évaluation auprès des personnes demandant les prestations prévues à l'article 347.</p> <p><i>Le personnel de la cellule d'évaluation et d'orientation peut, dans l'exercice de ses missions et muni des pièces justificatives de ses fonctions, se rendre au domicile des personnes ayant sollicité les aides et soins, les aides techniques et les adaptations du logement prévus par le présent livre ou à l'établissement qui les héberge, afin de procéder aux constatations nécessaires en vue de l'octroi, du maintien ou du retrait des prestations. Les visites à domicile ou dans l'établissement ne peuvent avoir lieu qu'entre six heures et demie et vingt heures.</i></p> <p><i>Le personnel de la cellule d'évaluation et d'orientation peut se faire présenter par les prestataires d'aides et de soins la documentation d'aides et de soins relative aux personnes dépendantes.</i></p> <p><i>Un règlement grand-ducal peut préciser les conditions et modalités de l'exercice des attributions de la cellule d'évaluation et d'orientation.</i></p>

<i>Version actuelle de la loi du 19 juin 1998</i>	<i>Propositions de modifications</i>
<p>Le personnel de la cellule ne peut profiter des dispositions entre vifs ou testamentaires faites en sa faveur par une personne pendant la période où elle a touché des prestations de l'assurance dépendance, sauf dans le cas de parenté jusqu'au quatrième degré inclusivement.</p> <p>Par dérogation aux dispositions qui les assujettissent au secret professionnel, les agents des administrations et organismes de sécurité sociale sont tenus de fournir à la cellule d'évaluation et d'orientation les renseignements qu'ils détiennent et qui sont nécessaires à l'exercice des missions lui confiées en vertu de l'article 385.</p> <p>La cellule peut conclure des accords de partenariat avec les services spécialisés en vue de la réalisation de ses missions pour autant que ces services n'ont pas conclu un contrat d'aides et de soins avec l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance en vertu des articles 389 à 393.</p>	<p>Le personnel de la cellule ne peut profiter des dispositions entre vifs ou testamentaires faites en sa faveur par une personne pendant la période où elle a touché des prestations de l'assurance dépendance, sauf dans le cas de parenté jusqu'au quatrième degré inclusivement.</p> <p>Par dérogation aux dispositions qui les assujettissent au secret professionnel, les agents des administrations et organismes de sécurité sociale sont tenus de fournir à la cellule d'évaluation et d'orientation les renseignements qu'ils détiennent et qui sont nécessaires à l'exercice des missions lui confiées en vertu de l'article 385.</p> <p>La cellule peut conclure des accords de partenariat avec les services spécialisés en vue de la réalisation de ses missions pour autant que ces services n'ont pas conclu un contrat d'aides et de soins avec l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance en vertu des articles 388 à 391.</p>
<p style="text-align: center;">Commission consultative</p> <p>Art. 387. Il est institué une commission consultative qui se compose des membres suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> – d'un délégué du ministre ayant dans ses attributions la sécurité sociale qui assume les fonctions de président de la commission; – de deux membres désignés respectivement par les ministres ayant dans leurs attributions la santé et la famille; – du président de l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance ou de son délégué; – de deux membres désignés par et parmi les délégués visés à l'article 48, alinéa 1, point 1 à 4; – de deux membres représentant les organisations agréées en vue de la dispensation d'aides et de soins; – de deux membres désignés respectivement par le conseil supérieur des personnes handicapées et celui des personnes âgées. <p>Pour chaque membre effectif il y a un membre suppléant. La commission peut s'adjoindre des experts. Elle peut se saisir elle-même de toute affaire relative à ses attributions prévues aux articles 350, 361 et 396. Elle peut être saisie également de toute proposition d'inscription, de modification ou de suppression d'aides ou de soins, par les ministres ayant dans leurs attributions la sécurité sociale, la santé ou la famille, la cellule d'évaluation et d'orientation, l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance, ou encore les organismes agréés signataires d'un contrat d'aides et de soins au sens des articles 389 à 393.</p>	<p style="text-align: center;">Commission consultative</p> <p>Art. 387. Il est institué une commission consultative qui se compose des membres suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>d'un délégué du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale;</i> – <i>de deux membres représentant la cellule d'évaluation et d'orientation;</i> – de deux membres désignés respectivement par les ministres ayant dans leurs attributions la Santé et la Famille; – du président de l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance ou de son délégué; – de deux membres désignés par et parmi les délégués visés à l'article 48, alinéa 1, point 1 à 4; – de deux membres représentant les organisations agréées en vue de la dispensation d'aides et de soins; – de deux membres désignés respectivement par le conseil supérieur des personnes handicapées et celui des personnes âgées. <p><i>Le délégué du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale assure les fonctions de président de la commission.</i></p> <p>Pour chaque membre effectif il y a un membre suppléant. La commission peut s'adjoindre des experts. Elle peut se saisir elle-même de toute affaire relative à ses attributions prévues aux articles 350, 361 et 396. Elle peut être saisie également de toute proposition d'inscription, de modification ou de suppression d'aides ou de soins, par les ministres ayant dans leurs attributions la Sécurité sociale, la Santé ou la Famille, la cellule d'évaluation et d'orientation, l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance, ou encore les organismes agréés signataires d'un contrat d'aides et de soins au sens des articles 388 à 391.</p>

Version actuelle de la loi du 19 juin 1998	Propositions de modifications
<p>Le fonctionnement et la désignation des membres et membres suppléants de la commission, la procédure à suivre ainsi que l'indemnisation des membres et experts commis sont déterminés par un règlement grand-ducal. Dans les votes au sein de la commission, celui du président prévaut en cas de partage des voix.</p> <p>Les frais de fonctionnement de la commission sont entièrement à charge de l'Etat.</p>	<p><i>Le fonctionnement et la désignation des membres et membres suppléants de la commission, la procédure à suivre ainsi que l'indemnisation des membres et experts commis sont déterminés par un règlement grand-ducal qui peut prévoir l'institution de sous-commissions.</i></p> <p><i>En cas de partage des votes au sein de la commission ou d'une sous-commission, la voix du président prévaut.</i></p> <p>Les frais de fonctionnement de la commission sont entièrement à charge de l'Etat.</p>
	<p>Commission de qualité des prestations</p> <p>Art. 387bis <i>Il est institué une commission de qualité des prestations qui a pour mission d'élaborer des propositions de lignes directrices et de standards de référence notamment en matière de qualité des aides et soins, aides techniques et adaptations du logement.</i></p> <p><i>Ces propositions sont soumises aux parties visées à l'article 388 en vue de l'intégration des lignes directrices et des standards dans les conventions-cadre.</i></p> <p><i>La commission se compose de</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>– deux membres désignés par le ministre ayant dans ses attributions la Famille;</i> <i>– deux membres de la cellule d'évaluation et d'orientation prévue à l'article 385;</i> <i>– deux membres désignés par le ou les groupements professionnels représentatifs des prestataires au sens des articles 389 à 391;</i> <i>– deux experts en matière de qualité désignés respectivement par le ministre ayant dans ses attributions la Santé et le ministre ayant dans ses attributions la Famille.</i> <p><i>La commission peut s'adjoindre des experts.</i></p> <p><i>Le fonctionnement de la commission, la procédure à suivre ainsi que l'indemnisation des membres et des experts commis sont déterminés par règlement grand-ducal.</i></p>
<p>Action concertée de l'assurance dépendance</p> <p>Art. 388. Le ministre ayant dans ses attributions la sécurité sociale convoque périodiquement un comité qui réunit les ministres ayant dans leurs attributions le budget, la famille et la santé, les organisations œuvrant dans le domaine de l'action médicale, sociale et familiale et les associations représentant les ayants droit. Ce comité a pour mission d'examiner le fonctionnement de l'assurance dépendance, des réseaux d'aides et de soins et des établissements d'aides et de soins hébergeant des personnes dépendantes et de faire des propositions à l'effet d'améliorer la prise en charge des personnes dépendantes. A cet effet il peut réaliser ou faire réaliser des études. Des experts peuvent être adjoints à ce comité.</p>	<p>Art. 388. <i>abrogé</i></p>

<i>Version actuelle de la loi du 19 juin 1998</i>	<i>Propositions de modifications</i>
<p>Chapitre IV.– Relations avec les prestataires d'aides et de soins</p>	<p>Chapitre IV.– Relations avec les prestataires d'aides et de soins</p> <p>Art. 388 nouveau <i>Les rapports entre l'assurance dépendance et les différentes catégories de prestataires d'aides et de soins visés aux articles ci-après, sont définis par des conventions-cadre.</i></p> <p><i>Ces conventions sont conclues entre l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance et le ou les groupements professionnels représentatifs des prestataires d'aides et de soins. L'article 62, alinéa 2, du présent code est applicable.</i></p> <p><i>Les conventions déterminent obligatoirement:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1. l'engagement de fournir à la personne dépendante les aides et soins selon le plan de prise en charge établi par la cellule d'évaluation et d'orientation et de fournir ces prestations conformément aux dispositions relatives à la qualité, convenues au point 2 ci-dessous;</i> <i>2. les lignes directrices ainsi que les standards de référence en matière de qualité des prestations établis sur base des propositions de la commission de qualité des prestations;</i> <i>3. l'engagement de dispenser les aides et soins de façon continue tous les jours de l'année;</i> <i>4. les modalités de la documentation des aides et soins, de la facturation et du paiement des prestations fournies ainsi que de leur vérification;</i> <i>5. les conditions et modalités suivant lesquelles la personne dépendante et le prestataire adhèrent au contrat de prise en charge et peuvent y mettre fin;</i> <i>6. l'engagement de tenir une comptabilité analytique suivant un plan comptable uniforme;</i> <i>7. les modalités de la coordination des aides et soins et de tous les services autour de la personne dépendante.</i> <p><i>Lorsque le prestataire de soins n'est pas à même de répondre aux conditions prévues à l'alinéa 1er, points 1 et 3, il doit documenter par un contrat écrit qu'il s'est assuré du concours d'un autre prestataire pour dispenser dans les conditions y prévues les aides et les soins requis par la personne dépendante qu'il a en charge.</i></p> <p><i>Les conventions-cadre sont conclues pour une durée indéterminée et ne peuvent agir que pour l'avenir. Elles peuvent être modifiées à tout moment d'un commun accord par les parties signataires et être dénoncées en tout ou en partie par chacune des parties moyennant un préavis de douze mois. Les négociations pour leur renouvellement sont entamées endéans les deux mois suivant la dénonciation.</i></p> <p><i>Les conventions dénoncées intégralement ou partiellement restent en vigueur tant que les négociations en vue de leur renouvellement n'ont pas abouti. L'article 63, alinéa 2, du présent code est applicable.</i></p>

Version actuelle de la loi du 19 juin 1998	Propositions de modifications
	<p><i>Les prestataires adhèrent à la convention-cadre par un contrat d'aides et de soins conclu avec l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance. Le contrat d'aides et de soins précise le cercle de personnes prises en charge par le prestataire, ainsi que, pour les prestataires visés à l'article 389, la délimitation géographique de ses activités, qui ne peut être inférieure à celle correspondant au territoire d'une commune.</i></p> <p><i>Les conventions-cadre sont publiées au Mémorial, le cas échéant, sous forme d'un texte coordonné.</i></p>
<p>Art. 389. Sont considérées comme établissements d'aides et de soins au sens du présent livre les institutions hébergeant de jour et de nuit des personnes dépendantes en leur assurant les aides et soins requis en fonction de leur état de dépendance.</p> <p>L'établissement d'aides et de soins de droit public ou de droit privé doit exercer son activité soit en vertu d'un agrément délivré par le ministre compétent conformément à la législation réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique soit en vertu d'une autre disposition légale et avoir conclu avec l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance un contrat d'aides et de soins conformément à l'article 392.</p>	<p>Art. 389. (1) Est considéré comme réseau d'aides et de soins au sens du présent livre un ensemble valablement constitué d'une ou de plusieurs personnes physiques ou morales assurant aux personnes dépendantes maintenues à domicile les aides et soins requis en fonction de leur état de dépendance.</p> <p><i>Tous les aides et soins délivrés dans le cadre d'un réseau d'aides et de soins doivent être prestés par des personnes exerçant leurs activités en vertu d'un agrément délivré par le ministre compétent en application de la législation réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans le domaine social, familial et thérapeutique et ayant conclu avec l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance un contrat d'aides et de soins.</i></p> <p><i>Les réseaux d'aides et de soins peuvent recourir à des centres semi-stationnaires.</i></p> <p>(2) Sont considérées comme centres semi-stationnaires au sens du présent livre, les institutions accueillant soit de jour, soit de nuit en cas de maintien à domicile des personnes dépendantes, en leur assurant les aides et soins requis en fonction de leur état de dépendance pendant leur séjour dans ce centre ayant conclu avec l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance un contrat d'aides et de soins à cet effet.</p> <p><i>Un règlement grand-ducal peut préciser les types d'agrément requis au titre de la législation réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique pour ces centres.</i></p>
<p>Art. 390. Tous les aides et soins délivrés, dans le cadre d'un réseau d'aides et de soins et en dehors d'un établissement d'aides et de soins, peuvent être prestés par des personnes exerçant leurs activités en vertu d'un agrément délivré par le ministre compétent en application de la législation réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans le domaine social, familial et thérapeutique et ayant conclu avec l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance un contrat d'aides et de soins conformément à l'article 393.</p>	<p>Art. 390. Sont considérées comme établissements d'aides et de soins à séjour continu au sens du présent livre, les institutions hébergeant de jour et de nuit des personnes dépendantes en leur assurant, dans le cadre de l'établissement, l'intégralité des aides et soins requis en fonction de leur état de dépendance.</p> <p><i>L'établissement d'aides et de soins de droit public ou de droit privé doit exercer son activité soit en vertu d'un agrément délivré par le ministre compétent en application de la législation réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique soit en vertu d'une autre disposition légale et avoir conclu avec l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance un contrat d'aides et de soins à cet effet.</i></p>

Version actuelle de la loi du 19 juin 1998	Propositions de modifications
<p>Art. 391. Le contrat d'aides et de soins est conclu pour une durée indéterminée. Il peut être dénoncé par chacune des parties moyennant un préavis de six mois.</p> <p>Une même personne physique ou morale peut exercer son activité dans le domaine du maintien à domicile et en tant qu'établissement d'aides et de soins à condition d'avoir conclu pour ces différentes activités des contrats d'aides et de soins différents prévus aux articles 392 et 393 et de tenir des comptabilités distinctes.</p>	<p>Art. 391. <i>Sont considérées comme établissements d'aides et de soins à séjour intermittent les institutions hébergeant de jour et de nuit de façon prépondérante des personnes dépendantes relevant de la loi du ... 2003 relative aux personnes handicapées ou bénéficiant de l'allocation spéciale supplémentaire prévue à l'article 4, alinéas 5 et 6 de la loi modifiée du 19 juin 1985 concernant les allocations familiales et portant création de la caisse nationale des prestations familiales.</i></p> <p><i>L'établissement doit dispenser tous les aides et soins requis par la personne dépendante pendant la durée de séjour dans l'établissement d'après les conditions et modalités fixées par la convention-cadre.</i></p> <p><i>Un règlement grand-ducal peut préciser les types d'agrément requis au titre de la législation réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique pour ces établissements d'aides et de soins à séjour intermittent.</i></p>
<p>Art. 392. Le contrat d'aides et de soins dans les établissements d'aides et de soins contient obligatoirement l'engagement de la part de ceux-ci de respecter les conditions relatives aux points suivants:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) engagement de fournir à la personne dépendante l'ensemble des aides et soins conformément au plan de prise en charge; 2) modalités de la documentation des aides et soins délivrés dans le cadre de l'assurance dépendance; 3) modalités du paiement des prestations fournies; 4) engagement à déclarer les places disponibles à la cellule d'évaluation et d'orientation; 5) conditions et modalités suivant lesquelles la personne dépendante adhère au contrat de prise en charge et peut y mettre fin; 6) engagement de tenir une comptabilité analytique suivant un plan comptable uniforme. 	<p>(Article abrogé)</p> <p>Art. 392 nouveau <i>Une même personne physique ou morale peut exercer son activité en tant que prestataire au sens des articles 389 à 391 à condition d'avoir conclu pour ces différentes activités des contrats d'aides et de soins différents et de tenir des comptabilités distinctes.</i></p>
<p>Art. 393. Le contrat d'aides et de soins dans le domaine du maintien à domicile contient obligatoirement l'engagement de la part des prestataires de respecter les conditions relatives aux points suivants:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) dispensation des aides et des soins à la personne dépendante suivant le plan de prise en charge; 2) coordination autour de la personne non seulement des services d'aides et de soins définis dans le cadre de l'assurance dépendance, mais de tous les services et intervenants indispensables au maintien à domicile de la personne dépendante; 3) dispensation continue des aides et des soins de jour et de nuit pendant tous les jours de l'année; 4) définition du cercle des personnes prises en charge; 	<p>(Article abrogé)</p> <p>Art. 393 nouveau <i>La commission de surveillance instituée par l'article 72, composée conformément à l'article suivant, est également compétente pour connaître des litiges lui déférés par l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance ou par un des prestataires visés aux articles 389, 390 et 391 au sujet de l'application des lois, règlements ou conventions prévues au livre V du présent code. Lorsque le litige porte sur la facturation de prestations à charge de l'assurance dépendance, la commission de surveillance prononce la restitution des sommes indûment mises en compte par le prestataire ou, suivant le cas, la liquidation en faveur du prestataire, des créances indûment retenues par l'organisme gestionnaire.</i></p>

Version actuelle de la loi du 19 juin 1998	Propositions de modifications
<p>5) dispensation des soins suivant les règles de qualité déterminées par l'autorité ayant délivré l'agrément et sous le contrôle de celle-ci;</p> <p>6) modalités de la documentation, de la facturation et du paiement des prestations fournies;</p> <p>7) tenue d'une comptabilité analytique suivant un plan comptable uniforme;</p> <p>8) conditions et modalités suivant lesquelles la personne dépendante</p> <ul style="list-style-type: none"> - adhère au contrat de prise en charge et peut y mettre fin; - peut provoquer les adaptations de cette prise en charge. <p>Lorsque le prestataire de soins n'est pas à même de répondre aux conditions prévues aux points 1) et 2) de l'alinéa 1, il doit documenter par un contrat écrit qu'il s'est assuré du concours d'un autre prestataire, pour dispenser dans les conditions y prévues les aides et les soins requis par la personne dépendante qu'il a en charge à domicile ou dans un centre de jour spécialisé.</p>	<p><i>Les décisions de la commission de surveillance sont susceptibles d'un recours à introduire par les parties au litige devant le conseil arbitral des assurances sociales.</i></p> <p><i>Les manquements aux obligations conventionnelles relatives aux normes de qualité constatés par le chargé de direction de la cellule d'évaluation et d'orientation sont soumis à la commission de surveillance par le président de l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance. Dans ces litiges la commission de surveillance renvoie l'affaire devant le conseil arbitral des assurances sociales, à moins qu'une transaction n'intervienne dans les limites de la sanction prévue à l'alinéa qui suit.</i></p> <p><i>Après avoir instruit l'affaire en présence du prestataire, d'une part, et du chargé de direction de la cellule d'évaluation et d'orientation ou de son délégué ainsi que du président de l'union des caisses de maladie ou de son délégué, d'autre part, le conseil arbitral a autorité pour prononcer à l'encontre du prestataire, en fonction de la nature et de la gravité des manquements dont il est reconnu responsable une amende d'ordre ne pouvant pas dépasser douze mille cinq cents euros par litige.</i></p> <p><i>Les décisions prises par le conseil arbitral sont susceptibles d'appel devant le conseil supérieur des assurances sociales quelle que soit la valeur du litige. L'appel a un effet suspensif.</i></p> <p><i>Les montants à payer ou à restituer par le prestataire en application des dispositions du présent article ou de celui qui précède peuvent être compensés par l'union des caisses de maladie avec d'autres créances du prestataire ou être recouvrés par le centre commun de la sécurité sociale conformément aux dispositions de l'article 333.</i></p>
	<p>Art. 393bis Dans le cadre des litiges visés à l'article précédent, la commission de surveillance est composée, outre du président désigné en exécution de l'article 72, de deux délégués effectifs et suppléants désignés par le conseil d'administration de l'union des caisses de maladie composé conformément à l'article 381 et de deux délégués effectifs et suppléants désignés par le groupement professionnel signataire de chacune des conventions prévues à l'article 388.</p> <p>Le chargé de direction de la cellule d'évaluation et d'orientation ou son délégué peut assister avec voie consultative aux réunions de la commission.</p> <p>L'article 72, alinéa 3 est applicable.</p>

<i>Version actuelle de la loi du 19 juin 1998</i>	<i>Propositions de modifications</i>
<p>Art. 394. Peuvent être chargés de la mise à disposition des appareils dans le cadre du présent livre les fournisseurs spécialisés qui ont conclu avec l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance un contrat de prestations de services se rapportant à cet objet. Ce contrat contient obligatoirement l'engagement de la part des prestataires de respecter les conditions relatives aux points suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> – la détermination du cahier des charges; – la détermination des prix de location; – les modalités relatives à l'entretien, à la réparation, au remplacement et à la reprise des appareils. 	<p>Art. 394. Peuvent être chargés de la mise à disposition des <i>aides techniques</i> dans le cadre du présent livre les fournisseurs spécialisés qui ont conclu avec l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance un contrat de prestations de services se rapportant à cet objet. Ce contrat contient obligatoirement l'engagement de la part des prestataires de respecter les conditions relatives aux points suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> – la détermination du cahier des charges; – la détermination des prix de location; – les modalités relatives à l'entretien, à la réparation, au remplacement et à la reprise des <i>aides techniques</i>.
<p>Art. 395. Le montant des prestations en nature opposable aux établissements et réseaux d'aides et de soins est déterminé en multipliant la durée hebdomadaire au sens des articles 353 et 359 pondérée en tenant compte de la qualification requise par des valeurs monétaires négociées séparément chaque année par l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance avec le ou les groupements professionnels des établissements et des prestataires d'aides et de soins au sens des articles 389 et 390.</p> <p>Sont applicables pour autant que nécessaires les dispositions des articles 62, 69, 70 et 71 du présent code. Nonobstant les dispositions qui précèdent, les valeurs monétaires pour l'année prévue pour la mise en vigueur de la présente disposition et l'année subséquente sont déterminées par règlement grand-ducal.</p>	<p>Art. 395. <i>Le montant des prestations délivrées par les prestataires au sens des articles 389 à 391 est déterminé en multipliant la durée hebdomadaire au sens des articles 353 et 359, pondérée en tenant compte de la qualification requise, par une valeur monétaire. La valeur monétaire est fixée séparément pour:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – les réseaux d'aides et de soins; – les centres semi-stationnaires; – les établissements d'aides et de soins à séjour continu; – les établissements à séjour intermittent. <p><i>Chaque valeur monétaire est négociée chaque année par l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance avec le ou les groupements professionnels des prestataires au sens des articles 389 à 391.</i></p> <p><i>Sont applicables pour autant que nécessaires les dispositions des articles 62, 69, 70 et 71 du présent code.</i></p>
<p>Art. 396. Les montants pris en charge par l'assurance dépendance sont inscrits sur une liste proposée par la commission consultative et arrêtée par règlement grand-ducal.</p>	<p>Art. 396. <i>Les aides techniques prises en charge par l'assurance dépendance sont inscrites sur une liste proposée par la commission consultative et arrêtée par règlement grand-ducal.</i></p>
<p>Art. IX. (1) Pendant la période du 1er juillet 1998 au 1er janvier 1999, les personnes séjournant dans un établissement d'aides et de soins au sens de l'article 389 ainsi que les personnes déclarées cas de simple hébergement et séjournant dans un hôpital, sont soumises, à leur demande, à une appréciation sommaire effectuée par la cellule d'évaluation et d'orientation d'après leur dossier de soins, pour vérifier si elles ont droit, avec effet au 1er janvier 1999, aux prestations prévues à l'article 359 du code des assurances sociales. Les critères de cette appréciation sommaire peuvent être définis par règlement grand-ducal.</p> <p>(2) Aux fins de l'application de la présente disposition, la cellule d'évaluation et d'orientation est autorisée à recueillir auprès des administrations et institutions concernées et à regrouper dans un fichier informatique les données nominatives requises pour l'application des dispositions des paragraphes (1) et (2).</p>	<p style="text-align: center;">Disposition abrogatoire</p> <p>Art. 33. <i>L'article IX de la loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance est abrogé.</i></p>

<i>Version actuelle de la loi du 19 juin 1998</i>	<i>Propositions de modifications</i>
<p>(3) Pour les deux premiers exercices comptables suivant la mise en vigueur de la présente loi, les frais d'administration sont répartis, par dérogation à l'article 384 du code des assurances sociales, entre l'assurance maladie et l'assurance dépendance au prorata des prestations respectives inscrites dans les budgets respectifs des exercices auxquels ils se rapportent.</p> <p>(4) Pour la période précédant la date de la décision visée à l'article 351 du Code des assurances sociales, les personnes dépendantes ayant eu recours aux services des réseaux d'aides et de soins ou ayant séjourné dans un établissement d'aides et de soins ont droit aux prestations en nature au sens des articles 353 ou 359 du Code des assurances sociales fournies jusqu'à concurrence du montant maximal correspondant au plan de prise en charge, à partir du jour de présentation de la demande comprenant le formulaire de la demande et le rapport du médecin traitant dûment remplis.</p> <p>Si la personne dépendante n'a pas eu recours à la totalité des prestations en nature prévues au plan de prise en charge de la part d'un réseau d'aides et de soins, elle a droit au montant des prestations en espèces calculées conformément à l'article 354 du Code des assurances sociales, déduction faite des prestations en nature versées aux réseaux d'aides et de soins.</p> <p>(5) Pour les personnes dépendantes et ayant présenté une demande, décédées avant que la Cellule d'évaluation et d'orientation ait pu procéder à leur évaluation, il est accordé</p> <ul style="list-style-type: none"> – sur base du rapport du médecin traitant et d'un contrôle de plausibilité du dossier par la Cellule d'évaluation et d'orientation une prestation en espèces forfaitaire correspondant à six heures d'aides et de soins par semaine pour la période se situant entre la date de la demande et la date du décès; – sur présentation des factures, la prise en charge des aides et soins fournis par un réseau ou un établissement d'aides et de soins, déduction faite de la prestation en espèces forfaitaire ou de la prestation due au titre de l'article VIII. <p>La prestation en espèces forfaitaire n'est pas due, si la personne a reçu des aides et soins dans un établissement d'aides et de soins. Elle n'est pas cumulable avec une prestation prévue à l'article VIII.</p> <p>Le paiement de la prestation en espèces forfaitaire ou de la prestation due au titre de l'article VIII a un effet libératoire pour l'assurance dépendance.</p> <p>Les modifications prévues au présent article s'appliquent avec effet au 1er janvier 1999.</p>	

<i>Version actuelle de la loi du 19 juin 1998</i>	<i>Propositions de modifications</i>
	<p style="text-align: center;">Disposition transitoire</p> <p>Art. 34. <i>Les personnes bénéficiant à la date d'entrée en vigueur de la présente loi de prestations au titre de l'ancien article 350, alinéa 5, continuent à toucher ces prestations tant qu'elles ne bénéficient pas de prestations supérieures accordées en vertu du livre V du Code des assurances sociales.</i></p> <p style="text-align: center;">Entrée en vigueur</p> <p>Art. 35. <i>La présente loi entre en vigueur le premier janvier 2004.</i></p>

5146/10

N° 5146¹⁰

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2005-2006

PROJET DE LOI**modifiant différentes dispositions du Code des assurances sociales
en matière d'assurance dépendance**

* * *

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
1) Prise de position de la Confédération luxembourgeoise des prestataires et ententes dans les domaines de prévention, d'aide et de soins aux personnes dépendantes (COPAS) (27.6.2003)	1
2) Avis de la COPAS relatif aux amendements gouvernementaux (17.6.2005)	6

*

PRISE DE POSITION**de la Confédération luxembourgeoise des prestataires et ententes dans les domaines de prévention, d'aide et de soins aux personnes dépendantes (COPAS)**

(27.6.2003)

INTRODUCTION

L'assurance dépendance constitue sans aucun doute une avancée remarquable dans le domaine de la protection sociale des personnes. A l'image des autres branches de la sécurité sociale – assurance maladie, assurance pension, assurance accident – il va de soi que la législation en matière d'assurance dépendance nécessite des adaptations afin de pallier aux faiblesses qui apparaissent lors de son application. Dans ce sens, Monsieur le Premier Ministre avait déjà annoncé dans la „Déclaration gouvernementale“ du 12 août 1999 l'adaptation ponctuelle de la loi sur l'assurance dépendance dans tous les cas où les évaluations régulières le laisseraient apparaître nécessaire.

Dans le cadre du bilan général sur l'assurance dépendance, qui avait été discuté à la Chambre des Députés le 2 mai 2001 à l'occasion d'une interpellation parlementaire, la COPAS avait précisé dans ses bilans général et technique ses réflexions sur le fonctionnement de l'assurance dépendance, bilans intégrés dans le „Bilan général sur l'application et l'exécution de la loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance“ élaboré par le ministère de la Sécurité sociale et diffusé aux membres de la Chambre des Députés à l'occasion du débat parlementaire.

La position de la COPAS quant à la finalité de la loi sur l'assurance dépendance et quant à ses principes directeurs reste positive. En fait, l'assurance dépendance peut fournir les conditions encadrant la progression et l'amélioration de la prise en charge des personnes dépendantes, notamment en ce qui concerne la couverture des besoins, les moyens financiers et le droit aux prestations d'aide et de soins.

Néanmoins, il est nécessaire d'affiner et de compléter le modèle luxembourgeois d'assurance dépendance afin de garantir une évolution de la prise en charge vers le maintien des capacités et de l'autonomie de la personne dépendante. Cette voie est obligatoirement liée à une offre diversifiée de services d'aide et soins de qualité.

Par la présente, la COPAS entend réitérer sa position en faveur de l'évolution de la prise en charge vers le maintien des capacités et de l'autonomie de la personne dépendante par le biais d'une offre diversifiée de services d'aide et de soins de qualité et de l'intensification des mesures préventives.

C'est dans cette optique que la COPAS a procédé à la lecture du projet de loi No 5146 modifiant différentes dispositions du Code des assurances sociales en matière d'assurance dépendance et auquel elle désire apporter actuellement sa contribution.

A la lecture du projet de loi, la COPAS constate que ses auteurs tirent une conclusion de principe du fonctionnement de l'assurance dépendance semblablement identique à celle de la COPAS, à savoir la nécessité de préciser, voire de clarifier et d'adapter, les dispositions de la loi. Cependant, sur certains points essentiels, les propositions de la COPAS diffèrent sensiblement des conclusions tirées par les auteurs du projet de loi.

*

OFFRE DIVERSIFIEE DE SERVICES D'AIDE ET DE SOINS DE QUALITE

La COPAS constate que ni les dispositions actuelles de la loi, ni les modifications proposées, ne tiennent compte à leur juste valeur de la panoplie de services spécialisés fonctionnant actuellement sur le terrain, notamment les services spécialisés en psychogériatrie (cf. personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer), ceux spécialisés dans la revalidation gérontologique, ceux assurant un accompagnement en fin de vie.

S'il est vrai que par le biais d'une éventuelle modification du relevé-type, une certaine prise en compte de ces différentes spécialisations peut être réalisée, la COPAS propose que la loi sur l'assurance dépendance incite à aller résolument dans la direction de la prise en compte de ces différentes spécialisations.

A ce titre, la COPAS propose que la *Commission de qualité des prestations* prévue à l'article 387bis se voit conférer la mission d'identifier et de préciser les spécialisations à prendre en compte dans le cadre de l'assurance dépendance.

En ce qui concerne la *Commission de qualité des prestations*, la COPAS estime que les missions prévues par le projet de loi, à savoir l'élaboration de propositions de lignes directrices et de standards de référence en matière de qualité des prestations, se rapportent à la qualité intrinsèque des prestations. Ayant toujours plaidé pour une incitation au développement de la qualité, la COPAS ne peut que soutenir la mise en place de cette commission.

Le système préconisé par les auteurs du projet de loi, c'est-à-dire le pouvoir de proposition conféré à la *Commission de qualité des prestations* et le pouvoir d'intégration de ces propositions conféré à l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance et au groupement professionnel représentatif des prestataires d'aides et de soins, peut donner satisfaction à la COPAS.

La COPAS formule néanmoins une critique à l'égard de la composition de la *Commission de qualité des prestations*: **la COPAS demande que cette commission soit composée de manière paritaire entre les représentants des autorités publiques et le groupement professionnel représentatif.** Partant, le troisième tiret du troisième alinéa de l'article 387bis devrait prendre la teneur suivante: „– quatre membres désignés par le ou les groupements professionnels représentatifs des prestataires au sens des articles 389 à 391;“. De plus, un cinquième tiret au troisième alinéa de l'article 387bis devrait être ajouté: „– deux experts en matière de qualité désignés par le ou les groupements professionnels représentatifs des prestataires au sens des articles 389 à 391“.

Il va de soi que la détermination de lignes directrices et de standards de référence en matière de qualité ne peut créer une plus-value réelle que si l'application de ces mêmes lignes directrices et standards de référence font l'objet de contrôles. La COPAS approuve la proposition des auteurs du projet de loi qui entendent confier cette mission de contrôle à la *Cellule d'évaluation et d'orientation*.

*

LA PREVENTION EN MATIERE DE DEPENDANCE

Une revendication de longue date de la COPAS, qui s'insère dans l'approche du développement de la qualité de la prise en charge de la personne dépendante, a trait à l'aspect „prévention“ en matière de dépendance. L'idée de la prévention ne trouve aucune place confirmée dans la loi sur l'assurance dépendance.

Même si la loi dans sa version actuelle et dans sa version future fait une ouverture en prévoyant, par dérogation au seuil d'entrée de 3,5 heures, la possibilité d'octroyer à la personne dépendante des aides techniques et l'adaptation du logement, la COPAS aimerait voir que d'autres prestations de l'assurance dépendance, notamment les prestations de soutien et de conseil puissent être accordées à des personnes en dehors dudit seuil d'entrée. **La Cellule d'évaluation et d'orientation devrait se voir attribuer la mission d'accorder, à titre de mesures de prévention de la dépendance, des prestations de l'assurance dépendance à des personnes dépendantes qui n'atteignent pas le seuil de 3,5 heures. Ces prestations seraient du type „conseil, soutien, encadrement et revalidation“.**

À côté des mesures à titre de „prévention primaire“ de la dépendance, la COPAS revendique également des mesures de „prévention secondaire“ de la dépendance. En effet, les dispositions actuelles de l'assurance dépendance ne permettent pas de réagir efficacement à une évolution passagère de l'état de dépendance de la personne ayant déjà droit à des prestations de l'assurance dépendance. Le caractère statique de l'assurance dépendance (cf. la rigidité du plan de prise en charge) enlève toute possibilité d'adapter les prestations à la situation momentanée de dépendance de la personne. La nouvelle disposition de l'article 359 du CAS relative aux fluctuations imprévisibles dans l'état de dépendance de la personne ne pourra répondre que de façon limitée à ces situations. **La COPAS plaide pour davantage de flexibilité et pour le droit d'obtenir, sur avis de la Cellule d'évaluation et d'orientation, un dépassement des prestations prévues par le plan de prise en charge et de la limite supérieure prévue à l'article 353 du CAS (dépassement limité dans le temps, le cas échéant).** Il va de soi que pour garantir l'efficacité d'une telle mesure, une procédure d'évaluation rapide devrait être mise en place.

La COPAS s'interroge également sur les dispositions de l'article 361 du CAS relatif aux projets d'actions expérimentales. La COPAS n'entrevoit pas si ces projets peuvent aussi se prêter à sa demande, c'est-à-dire à l'attribution de prestations de l'assurance dépendance à titre de mesures de „prévention primaire“ et de „prévention secondaire“ de la dépendance.

*

LA PRIORITE AUX PRESTATIONS EN NATURE AVANT LES PRESTATIONS EN ESPECES

Le rappel dans l'exposé des motifs de la priorité aux prestations en nature avant les prestations en espèces est nécessaire, d'autant plus qu'un autre rappel – la priorité au maintien à domicile avant l'hébergement en institution – souligne l'importance accordée par l'assurance dépendance à la prise en charge de la personne dépendante dans son milieu habituel. Il va de soi que la personne dépendante prise en charge à domicile doit bénéficier de prestations de qualité. Sans remettre en cause l'engagement et la qualité des soins prestés par la majorité des aidants informels, la COPAS se soucie des abus potentiels que peuvent représenter les prestations en espèces. **La COPAS demande à ce que le bien-être de la personne protégée, partant le droit à des prestations de qualité et la garantie quant à la délivrance effective des prestations de soins, prime toute autre considération.**

*

LES SOINS DE BASE FOURNIS DANS LE CADRE DU MAINTIEN A DOMICILE AUX PERSONNES EN FIN DE VIE

Il ressort du débat d'orientation à la Chambre des Députés du 12 mars 2003 sur la médecine palliative, l'acharnement thérapeutique et l'euthanasie que la dignité de la personne en fin de vie doit être respectée. Ce respect passe nécessairement par un accompagnement en fin de vie adapté et par des soins spécialisés à la personne en fin de vie, et ceci non seulement en secteur hospitalier, mais également en secteur extra-hospitalier et surtout à domicile. D'ailleurs, le Gouvernement a été invité par la

Chambre des Députés „à prendre les mesures nécessaires et à mettre en oeuvre un programme national en matière de soins palliatifs en tenant compte des besoins des patients en fin de vie et l'encadrant soit en milieu hospitalier, soit en milieu ambulatoire, et à explorer les voies possibles de financement de ce programme national“.

La COPAS se rallie à la position exprimée par de nombreux acteurs de revendiquer un droit aux soins palliatifs en milieu extra-hospitalier, à l'instar des dispositions figurant dans la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers. En effet, il existe encore et toujours une lacune substantielle entre l'assurance maladie et l'assurance dépendance quant à la couverture de la prise en charge des personnes en fin de vie. Ainsi, les personnes désireuses de rester à leur domicile et non couvertes par l'assurance dépendance se voient déjà refuser la prise en charge des frais liés aux soins de base, sans même parler des soins palliatifs spécialisés. La COPAS espère que les travaux relatifs à un projet de loi en relation à la mise en oeuvre d'un programme national en matière de soins palliatifs avancent de bon train pour remédier d'urgence à cette situation intolérable.

A défaut d'une solution globale à ce problème et en attendant d'une législation à ancrer de préférence dans le cadre de l'assurance maladie, la COPAS regrette que les auteurs du projet de loi portant modification de la loi sur l'assurance dépendance ne profitent pas de l'occasion pour insérer dans la législation relative à la sécurité sociale certaines mesures permettant de prendre en charge les soins de base fournis dans le cadre du maintien à domicile aux personnes en fin de vie. Ainsi, **la COPAS revendique que la loi sur l'assurance dépendance prenne à charge, sur avis de la Cellule d'évaluation et d'orientation, les prestations de soins de base délivrées aux personnes en fin de vie** ne répondant par ailleurs pas aux conditions actuelles d'ouverture des droits de l'assurance dépendance.

*

LES ETABLISSEMENTS D'AIDES ET DE SOINS A SEJOUR INTERMITTENT

Dans le contexte du développement de la qualité de la prise en charge de la personne dépendante, il persiste des situations où une flexibilité supplémentaire s'avère nécessaire pour la prise en charge dans différentes structures, ainsi que pour la répartition des prestations en espèces et en nature. S'il est vrai que les auteurs du projet de loi font un premier pas dans cette direction au profit des personnes accueillies dans des „établissements d'aides et de soins à séjour intermittent“, dont la finalité du principe trouve l'approbation de la COPAS, la question doit être posée de savoir s'il est opportun et justifié de lier ce surplus de flexibilité au type de structure prenant en charge la personne dépendante.

Pour la COPAS, la loi sur l'assurance dépendance se doit d'accorder des droits aux personnes dépendantes indépendamment des structures et services qui se chargent de leur délivrer les prestations. Ainsi, **la COPAS demande que la loi actuellement en vigueur soit amendée de telle sorte que la décision émanant de l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance, sur avis motivé de la Cellule d'évaluation et d'orientation, doive contenir l'indication si la personne dépendante peut bénéficier d'une flexibilité supplémentaire quant aux structures et quant à la répartition des prestations en nature et en espèces.**

La référence à la loi du ... 2003 relative aux personnes handicapées (c'est-à-dire à la loi relative aux travailleurs handicapés) pour définir les établissements d'aides et de soins à séjour intermittent n'est pas opportune. En effet, cette loi ne couvre qu'une partie de la réalité. Toute personne handicapée ne répond pas nécessairement à la définition du travailleur handicapé. La législation relative aux agréments s'impose actuellement comme seule référence possible pour définir l'établissement d'aides et de soins à séjour intermittent. Partant, le libellé de l'article 391 du CAS devrait être le suivant:

„Art. 391. Sont considérées comme établissements d'aides et de soins à séjour intermittent, les institutions exerçant leurs activités en vertu d'un agrément délivré aux institutions gestionnaires de services pour personnes handicapées par le ministre compétent en application de la législation réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique, hébergeant de jour et de nuit de façon prépondérante des personnes présentant un handicap et ayant conclu un contrat d'aides et de soins avec l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance.

L'établissement doit dispenser tous les aides et soins requis par la personne dépendante pendant la durée de séjour dans l'établissement d'après les conditions et modalités fixées par la convention-cadre.

L'introduction d'une valeur monétaire spécifique aux établissements d'aides et de soins à séjour intermittent trouve l'approbation de la COPAS à condition que cette valeur monétaire tienne effectivement compte du contenu des coûts réels de ces structures, notamment en regard à la spécificité de la structure du personnel oeuvrant actuellement dans ce domaine.

Les prestations à la personne dépendante dans les différentes structures (établissement d'aides et de soins à séjour intermittent, centre de jour, à domicile) semblent impliquer l'application de différentes valeurs monétaires et la conclusion d'autant de contrats de prise en charge avec la personne dépendante, situation qui risque de devenir difficile à gérer.

*

LES OUTILS POUR LA DETERMINATION DES PRESTATIONS

En ce qui concerne la détermination de la dépendance et le rôle y afférent de la Cellule d'évaluation et d'orientation, **la COPAS revendique que des standards en matière de détermination des soins requis soient fixés par voie de règlement grand-ducal, sur avis de la Commission consultative.** En effet, actuellement, il n'existe aucun lien légalement structuré entre la procédure d'évaluation et la fixation du plan d'aides et de soins. Il y a lieu de préciser, qu'il n'est pas clair si les missions de la Commission de qualité des prestations prévue par le nouvel article 387bis, contiennent cette mission de fixation de standards pour la détermination des soins qui, selon la COPAS, doit contribuer à une meilleure objectivation des procédures d'octroi des prestations de l'assurance dépendance.

De plus, la COPAS constate que le projet de loi apporte une modification quant au questionnaire utilisé pour la détermination de la dépendance. Le texte de loi actuel prévoit que le questionnaire est déterminé par règlement grand-ducal, la commission consultative demandée en son avis. Le projet de loi enlève ce caractère obligatoirement réglementaire du questionnaire. La COPAS regrette cette modification.

*

CONCLUSION

La COPAS approuve l'objet principal de la loi sur l'assurance dépendance tel qu'énoncé dans l'exposé des motifs, c'est-à-dire la „*création au profit des personnes protégées d'un droit inconditionnel à des prestations en nature et subsidiairement à des prestations en espèces pour leur permettre de se procurer des aides et soins dans les actes essentiels de la vie auprès de tierces personnes*“.

Elle constate cependant une faiblesse majeure de cette loi: l'assurance dépendance est placée dans un cadre trop rigide ne prenant en compte que les situations figées.

La réalité sur le terrain n'est cependant pas figée. La *personne protégée* peut être prise en charge par des structures spécialisées, la *personne protégée* peut avoir besoin de prestations de soutien et de conseil afin de maintenir ses capacités et son autonomie, sans pour autant atteindre le seuil des 3,5 heures, la *personne protégée* reconnue dépendante peut se trouver à un moment donné dans une situation aiguë nécessitant pendant un laps de temps des prestations spécialisées supplémentaires, etc. La loi sur l'assurance dépendance, dans sa version actuelle, et selon les vœux de ses auteurs dans sa version future, ne tient pas compte de ces réalités.

La COPAS regrette que la révision actuelle de la loi sur l'assurance dépendance, telle que proposée par les auteurs du projet de loi, ne permet pas une évolution qualitative de la prise en charge des *personnes protégées*. C'est la raison pour laquelle elle a esquissé dans le présent avis les pistes qu'elle estime nécessaires à suivre.

COPAS, le 27 juin 2003

*

AVIS DE LA COPAS RELATIF AUX AMENDEMENTS GOUVERNEMENTAUX

(17.6.2005)

NOTE PRELIMINAIRE

Le présent avis de la COPAS se situe dans la lignée de sa „Prise de position“ du 27 juin 2003 formulée lors du dépôt du projet de loi No 5146 modifiant différentes dispositions du Code des assurances sociales en matière d'assurance dépendance. Pour la COPAS, sa „Prise de position“ reste pertinente et, en conséquence, accompagne la lecture du présent avis. Seuls les aspects concernant les soins palliatifs ne sont pas repris. La COPAS compte en effet sur un vote prochain du projet de loi No 5303 relatif aux soins palliatifs et à l'accompagnement en fin de vie.

A noter que le présent avis dépasse le cadre des seuls amendements actuellement proposés, pour englober tous les éléments de la „future“ loi sur l'assurance dépendance. Partant, les commentaires se réfèrent au „futur texte“ du Code des assurances sociales en matière d'assurance dépendance.

*

CONSIDERATIONS GENERALES

La COPAS s'étonne et regrette qu'elle n'ait pas été consultée pour l'élaboration des amendements au projet de loi No 5146 modifiant différentes dispositions du Code des assurances sociales en matière d'assurance dépendance. En effet, la COPAS est persuadée que ses apports tirés de l'expérience sur le terrain contribuent à une évolution qualitative de la prise en charge des personnes tombant sous le champ d'application de la loi sur l'assurance dépendance.

Par ailleurs, elle constate que ses suggestions formulées dans sa prise de position du 27 juin 2003 n'ont trouvé aucun écho dans les amendements au projet de loi actuellement en discussion. Un échange a priori avec les rédacteurs des amendements aurait sans aucun doute permis de mieux cerner les suggestions de la COPAS, qui, pour elle, restent tout à fait pertinentes et justifiées. Les avis des institutions obligatoirement consultées dans la procédure législative n'ont d'ailleurs aussi trouvé aucun écho dans les amendements actuellement en discussion.

Les commentaires dans le présent avis essayent d'explicitier à nouveau les vues de la COPAS. Elle espère que la commission parlementaire en charge de ce projet de loi tiendra compte de ses vues et les intégrera dans le texte définitif.

Quant à la forme, il faut noter que la COPAS n'est pas en possession des autres textes (législatifs et réglementaires) complétant la loi sur l'assurance dépendance dans sa future version.

Quant au fond, la COPAS a l'impression que l'orientation du texte sur l'assurance dépendance, en considération surtout des amendements actuellement proposés, est principalement axée sur l'économie financière. La COPAS ne peut pas s'empêcher de dresser un bilan généralement négatif. Elle doit constater le manque d'avancée qualitative en matière d'assurance dépendance.

*

POINTS ESSENTIELS POUR LA COPAS

1. Commission de qualité des prestations – ancien article 387bis (amendement 20)

La COPAS insiste sur la mise en place d'une Commission de qualité des prestations!

Le conseil scientifique ne peut pas répondre à la demande de la COPAS. L'esprit (ainsi que l'origine) du conseil scientifique est de mettre en place un organe qui a pour finalité de maîtriser les dépenses. Pour s'en convaincre, il suffit de relire la transcription écrite de la conférence de presse du 2 février 2005, lors de laquelle Monsieur le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale a présenté les mesures envisagées lors de la Quadripartite du 13 octobre 2004.

Dans le principe, la COPAS ne s'oppose pas à ce que le domaine de l'assurance dépendance soit repris dans le travail d'un futur conseil scientifique, même si elle tient à remarquer que la situation en

matière d'assurance dépendance diffère substantiellement de la situation en matière d'assurance maladie (en matière d'assurance dépendance le principe de la prescription des prestations par les prestataires n'existe pas).

Par contre, la COPAS s'oppose catégoriquement à ce que le conseil scientifique se substitue à la Commission de qualité initialement prévue par le projet de loi No 5146. L'esprit (ainsi que la revendication de longue date de la COPAS) de la Commission de qualité est d'une nature tout à fait différente de celui du conseil scientifique.

Pour la COPAS, la mission de la Commission de qualité consiste à élaborer des normes et standards relatifs aux prestations à fournir sur base des plans de prise en charge arrêtés objectivement par la Cellule d'évaluation et d'orientation.

On ne peut pas nier que le domaine de l'assurance dépendance est un domaine relativement récent (très jeune par rapport à l'assurance maladie). Contrairement aux prestations de l'assurance maladie, le travail de normalisation et de standardisation en matière de qualité des prestations n'a pas encore été entamé pour les prestations de l'assurance dépendance. Cette normalisation et standardisation en matière de qualité des prestations contribue à une évolution qualitative de la prise en charge des bénéficiaires. De plus, selon les schémas mis en place, la quantification de la qualité peut être atteinte, ce qui aux yeux de la COPAS participe à une bonne utilisation des moyens financiers en matière d'assurance dépendance.

Instaurer actuellement un comité scientifique dans l'esprit préconisé lors de la Quadripartite du 13 octobre 2004, sans la mise en place au préalable d'une Commission de qualité des prestations, revient à faire abstraction d'une étape fondamentale dans la construction de cette branche de la sécurité sociale que représente l'assurance dépendance.

La COPAS avait appuyé la localisation de la Commission de qualité dans un article spécifique de la loi sur l'assurance dépendance (article 387bis). La COPAS s'oppose donc à ce que cette nouvelle disposition introduite par le projet de loi soit écartée (amendement 20). A ce titre, elle se réjouit de constater que la commission consultative prévue à l'article 387 du Code des assurances sociales partage les vues de la COPAS.

2. Reconnaissance des spécialisations en matière d'assurance dépendance

La loi sur l'assurance dépendance ne tient compte d'aucune spécialisation! Pourtant, la nécessité et l'existence d'une offre de soins spécialisés doivent être constatées. Pour la COPAS, l'offre de soins spécialisés est un élément fondamental dans une réflexion globale et cohérente d'une prise en charge des personnes dépendantes à un niveau qualitatif élevé.

Il est très regrettable que la loi sur l'assurance dépendance – dans sa version actuelle et dans sa version telle que préconisée par les auteurs des modifications proposées – ne tient absolument pas compte de cet état de chose. Fondamentalement, la loi sur l'assurance dépendance ne contient aucun élément de modernité quant à la prise en charge des personnes dépendantes. Elle se limite à une prise en charge de base, voire basique, de la personne dépendante, ne tenant aucunement compte des besoins spécifiques des personnes à prendre en charge.

La COPAS revendique une prise en charge des spécialisations en fonction des besoins requis, notamment en „psycho-gériatrie“ et „revalidation“.

En matière d'encadrement „psycho-gériatrique“, nous abordons la dépendance causée par les pathologies démentielles telle la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées. Dans ce contexte, nous nous référons au rapport sur la „dépendance psychique“, écrit à la demande de Madame la Ministre de la Sécurité sociale en 1995 avant le dépôt du premier projet de loi portant introduction d'une assurance dépendance. Rapport qui garde son entière actualité, car il soulignait l'importance des soins spécialisés, nécessitant un personnel d'encadrement hautement qualifié afin de garantir une prise en charge de qualité.

Les soins en „revalidation“ s'adressent aux personnes dépendantes ayant des besoins en aides et soins dépassant le seuil des 3,5 heures par semaine. Des bénéficiaires, qui suite à une décompensation de leur état de santé pour un motif organique ou psychique, pour laquelle des traitements curatifs et rééducatifs hospitaliers ont été proposés, mais qui malgré cela nécessitent de façon temporaire un encadrement réadaptatif intensifié en structure extra-hospitalière, préparant au mieux au retour à domi-

cile. Le programme de revalidation se base sur une réintégration psychosociale tenant compte de l'environnement sociofamilial individuel. A ce propos, nous nous référons à l'exposé des motifs¹ rédigé par la Madame la Ministre de la Famille, de la Solidarité sociale et de la Jeunesse, dans le cadre de la loi du 18 janvier 2005 autorisant la participation de l'Etat à la construction d'une maison de soins à Clervaux. Le Gouvernement a donc pris la décision de principe de construire des lits de revalidation offerts dans le cadre de séjours temporaires au sein d'un établissement d'aides et de soins agréé. Il paraît évident aux yeux de la COPAS de prévoir l'encadrement spécialisé décrit ci-dessus dans le cadre des amendements actuels de la loi sur l'assurance dépendance.

Cette approche concernant la reconnaissance des spécialisations en matière d'assurance dépendance avait déjà conduit la COPAS à revendiquer dans sa prise de position du 27 juin 2003 que la Commission de qualité des prestations se voit conférer la mission d'identifier et de préciser les spécialisations à prendre en compte. Par la suite, et sur base des critères retenus par la Commission de qualité, il reviendrait à la Cellule d'évaluation et d'orientation de constater le besoin d'une prise en charge spécialisée, tout en respectant le principe de l'utile et du nécessaire.

La commission consultative prévue à l'article 387 du Code des assurances sociales essaye de rassurer la COPAS en précisant dans son avis que différentes spécialisations peuvent être autorisées par le biais de projets d'actions expérimentales (article 361 du Code des assurances sociales). La COPAS dresse à ce titre un double constat négatif: d'abord aucun projet d'action expérimentale n'a vu le jour jusqu'à ce jour; d'autre part, cet article du Code des assurances sociales fait référence à des actions limitées dans le temps, la loi en elle-même n'admettant même pas la possibilité de pérenniser ces actions dans tous les cas où elles s'avèrent concluantes. Sur base de ce double constat négatif, la COPAS revendique que la loi sur l'assurance dépendance prévoit une ouverture à la possibilité de pouvoir offrir des prestations spécialisées de manière pérenne.

3. Développement de la prévention en matière d'assurance dépendance

Afin que l'expression „Soigner mieux en dépensant mieux.“ Appel lancé à tous les acteurs.² rencontre une pleine transposition dans la réalité, la prévention – primaire et secondaire – doit être largement développée. Il faut constater que la volonté de développer la prévention (en assurance maladie et en assurance dépendance) est largement thématisée. Dans les faits, il faut cependant constater qu'elle ne trouve que très peu de place dans la pratique, surtout en ce qui concerne la prévention de la dépendance.

Afin d'avancer dans ce domaine, la COPAS, par le biais de sa prise de position du 27 juin 2003, demandait „que d'autres prestations de l'assurance dépendance (en plus des aides techniques et de l'adaptation du logement), notamment les prestations de soutien et de conseil puissent être accordées à des personnes en dehors du(dit) seuil d'entrée. La Cellule d'évaluation et d'orientation devrait se voir attribuer la mission d'accorder, à titre de mesures de prévention de la dépendance, des prestations de l'assurance dépendance à des personnes dépendantes qui n'atteignent pas le seuil de 3,5 heures. Ces prestations seraient du type „conseil, soutien, encadrement et revalidation“.

Cette revendication, que la COPAS maintient avec force, ne vise pas à ouvrir le droit à des actes essentiels de la vie à des personnes n'atteignant pas le seuil de 3,5 heures. Cette revendication vise très précisément à empêcher, voire à retarder, la dépendance de la personne dans ses actes de la vie de tous les jours, partant à „Soigner mieux en dépensant mieux“.

D'autre part, la COPAS revendiquait également des mesures de prévention dite „secondaire“.

L'idée de la prévention dite „secondaire“ consiste à prêter des actes – temporairement – en dépassement du plan de prise en charge initialement arrêté par la Cellule d'évaluation et d'orientation, pour faire efficacement face à une évolution passagère de l'état de dépendance de la personne pour causes extraordinaires, notamment pour cause d'aggravation momentanée de l'état de santé de la personne. Il va de soi que l'efficacité d'une telle mesure nécessite la mise en place d'une procédure rapide d'éva-

1 Voir le document parlementaire No 5321 relatif au projet de loi autorisant la participation de l'Etat à la construction d'un centre de revalidation gérontologique et de soins pour personnes âgées en fin de vie à Clervaux et plus particulièrement les pages 3 à 6

2 Titre de la conférence de presse du 2 février 2005 (transcription écrite), lors de laquelle Monsieur le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale, a présenté les mesures envisagées lors de la Quadripartite du 13 octobre 2004 (Remarque: le soulignement de la partie de phrase „tous les acteurs“ a été ajouté et diffère donc de la transcription écrite précitée)

luation pour la détermination d'un plan de prise en charge modifié, mais limité dans le temps et pouvant le cas échéant dépasser les plafonds „de droit commun“.

Déjà dans sa prise de position du 27 juin 2003, la COPAS soulignait que la „nouvelle disposition de l'article 359 du Code des assurances sociales relative aux fluctuations imprévisibles dans l'état de dépendance de la personne ne pourrait répondre que de façon limitée à ces situations“. Le fait de restreindre actuellement l'application de cette disposition (voir plus loin) ne fait que confirmer et renforcer la revendication de la COPAS.

*

CONCLUSION SUR LES „POINTS ESSENTIELS“

Une très grande partie des prestataires met en oeuvre des prestations allant dans la direction des revendications énoncées ci-haut. Le défaut de reconnaissance par la loi des éléments revendiqués aboutit cependant à rencontrer des limites ne pouvant souvent pas ou plus être outrepassées.

Par conséquent, la COPAS revendique que les modalités financières de l'assurance dépendance soient revues de telle manière à ce qu'elles tiennent davantage compte des besoins réels. Cette reconsidération des modalités financières doit, aux yeux de la COPAS, entraîner un meilleur déploiement des moyens financiers mis en oeuvre par l'assurance dépendance.

Dans ce sens, la COPAS a déjà exploré différentes pistes. Elle arrive à la conclusion qu'une approche honorant les efforts substantiels au niveau de la qualité et d'une offre de soins adaptée aux besoins de la personne est possible.

*

CONTESTATIONS FORMELLES DE LA COPAS

1. Fluctuations imprévisibles – nouvel article 359

La COPAS insiste pour que la formulation initiale de l'article 359, telle que prévue par le projet de loi, soit maintenue. Les modifications actuellement prévues par l'amendement 11 sont d'une portée nettement plus importante que le laisse croire le commentaire de l'amendement en cause.

D'abord, la modification „le renvoi à l'article 353 est remplacé par l'insertion de la disposition afférente dans l'article 359“ laisse croire qu'il s'agit d'une simplification de texte. Cela n'est pas du tout le cas. La disposition des 3,5 heures relative aux fluctuations imprévisibles est réduite par rapport au texte du projet de loi modificatif initial, pour n'être plus applicable que pour les personnes atteignant une aide maximale de 24,5 heures. Le projet de loi admettait cette disposition également pour les personnes dans un état de dépendance plus grave.

Pour la COPAS, il est incompréhensible que justement ce nouveau droit prévu par le projet de loi modifié actif initial soit maintenant supprimé pour les personnes dans un état de dépendance grave. En effet, l'épargne économique escomptée par ce choix n'est que très limitée, étant donné que cela ne touche qu'une minorité des personnes dépendantes. Ensuite, c'est exactement dans le cas des personnes dans un état de dépendance grave où les mesures de prévention dite „secondaire“³ jouent un rôle essentiel. La disposition des 3,5 heures relative aux fluctuations imprévisibles aurait pu en partie permettre de faire face à cette situation.

Ensuite, la suppression des termes „et du soutien“ signifie purement et simplement que les actes de soutien (notamment les soutiens individuels „ergothérapeute“, „kinésithérapeute“, etc.) ne font plus partie des prestations pouvant être fournies pour cause de fluctuations imprévisibles. C'est justement ce type de prestation qui est essentiel de pouvoir prêter dans un contexte de fluctuation de l'état de dépendance de la personne. Afin de stabiliser l'état de la personne, les prestations de soutien entrent en première ligne!

Pour conclure sur ce point, la COPAS ne comprend pas les raisons qui ont motivé les auteurs des amendements à réduire l'application des dispositions de l'article 359 relatives aux fluctuations impré-

3 voir également sous le point 3 de „Points essentiels pour la COPAS“

visibles. La COPAS note que le commentaire qui accompagne la modification proposée passe sous silence toute motivation.

2. Tâches domestiques en milieu stationnaire – nouvel article 357

La COPAS constate que les auteurs des amendements entendent supprimer la prestation forfaitaire de 2,5 heures prévue actuellement par l'assurance dépendance pour les tâches domestiques dans les établissements d'aide et de soins, pour ne maintenir que la prestation supplémentaire de 1,5 heures par semaine pour des tâches domestiques exceptionnelles liées à la dépendance de la personne.

La COPAS peut comprendre le raisonnement intrinsèque qui inspire cette modification. Par contre, la COPAS ne partage aucunement les commentaires qui accompagnent cette modification. Il est en effet erroné de motiver cette modification par un renvoi au règlement grand-ducal du 27 septembre 2004 définissant l'accueil gérontologique. Le règlement grand-ducal dont question est une mesure d'exécution de la loi du 30 avril 2004 autorisant le Fonds national de solidarité à participer aux prix des prestations fournies dans le cadre de l'accueil aux personnes admises dans un centre intégré pour personnes âgées, une maison de soins ou un autre établissement médico-social assurant un accueil de jour et de nuit. Cette législation relève de la législation de l'aide sociale. Elle ne s'applique qu'à titre subsidiaire, permettant aux personnes démunies de pouvoir être accueillies dans un établissement par la participation du Fonds national de solidarité aux frais de l'accueil gérontologique. Toutes les dispositions de cette législation ne s'appliquent que par rapport aux personnes bénéficiant d'une participation du Fonds national de solidarité. En pratique, les dispositions de cette législation s'appliquent à environ 10% des personnes accueillies en établissement.

Supprimer la prestation forfaitaire de 2,5 heures prévue actuellement par l'assurance dépendance revient à réduire les prestations de l'assurance dépendance. Si par choix politique, il est décidé de réduire les prestations de l'assurance dépendance, la COPAS ne peut que le constater et le regretter.

Elle se doit cependant d'exprimer clairement et précisément que cette mesure aura pour conséquence que les établissements seront dans l'obligation de relever leurs prix d'hôtellerie. En effet, la prestation forfaitaire de 2,5 heures prévue actuellement par l'assurance dépendance couvre une prestation, c'est-à-dire un coût réel, non mis en compte autrement. La suppression de ce forfait oblige donc les établissements à rechercher une autre source de financement pour couvrir le coût des travaux couverts actuellement par la prestation forfaitaire de 2,5 heures. Ces frais ne peuvent par conséquent qu'être facturés aux pensionnaires des établissements. Il faut donc s'attendre à un relèvement des prix d'hôtellerie mensuel de l'ordre de 270 euros dès la suppression de la prestation forfaitaire pour tâches domestiques de 2,5 heures.

COPAS, le 17 juin 2005

Service Central des Imprimés de l'Etat

5146/01

N° 5146¹

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2002-2003

PROJET DE LOI**modifiant différentes dispositions du Code des assurances sociales
en matière d'assurance dépendance**

* * *

**AVIS DE LA CHAMBRE DES FONCTIONNAIRES
ET EMPLOYES PUBLICS**

(12.6.2003)

Par dépêche du 28 avril 2003, Monsieur le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale a demandé, „dans les meilleurs délais“, l'avis de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics sur le projet de loi spécifié à l'intitulé.

Les arrêts Decker et Kohll

Il résulte de l'exposé des motifs du projet de loi qu'il est en quelque sorte une conséquence des arrêts du 28 avril 1998 de la Cour de Justice des Communautés Européennes dans les affaires Decker et Kohll.

Dans l'affaire Decker, la Cour a tranché que les articles 30 et 36 du traité CE concernant la libre circulation des marchandises s'opposent à une réglementation nationale en vertu de laquelle un organisme de sécurité sociale d'un Etat membre refuse à un assuré le remboursement forfaitaire d'une paire de lunettes avec verres correcteurs achetée auprès d'un opticien établi dans un autre Etat membre, au motif que l'achat de tout produit médical à l'étranger doit être au préalable autorisé.

Dans l'affaire Kohll, la Cour a tranché que les articles 59 et 60 du traité CE concernant la libre circulation des services s'opposent à une réglementation nationale qui subordonne à l'autorisation de l'organisme de sécurité sociale de l'assuré le remboursement, selon le barème de l'Etat d'affiliation, des prestations de soins dentaires fournies par un orthodontiste établi dans un autre Etat membre.

Entre autres, la Cour retient par ailleurs qu'il y a lieu „de relever que l'article 56 du traité permet aux Etats membres de restreindre la libre prestation des services médicaux et hospitaliers, dans la mesure où le maintien d'une capacité de soins ou d'une compétence médicale sur le territoire national est essentielle pour la santé publique, voire même pour la survie de sa population“. En outre, suivant la Cour, „des objectifs de nature purement économique ne peuvent justifier une entrave au principe fondamental de libre circulation des marchandises. Toutefois, il ne saurait être exclu qu'un risque grave à l'équilibre financier du système de sécurité sociale puisse constituer une raison impérieuse d'intérêt général susceptible de justifier pareille entrave“.

Les revendications des médecins

L'exposé des motifs relève à juste titre que, pour l'association des médecins et médecins-dentistes, l'obligation pour l'Union des caisses de maladie d'ouvrir le secteur ambulatoire étranger au remboursement entraîne une discrimination de plus en plus flagrante des prestataires luxembourgeois par rapport aux prestataires européens.

En effet, d'un côté, la législation sociale luxembourgeoise doit garantir aux assurés des soins de qualité à un prix abordable et, d'un autre côté, elle a protégé le marché aux prestataires de services et de marchandises.

Face à la „rigidité de la législation sociale“, à savoir la loi du 27 juillet 1992 portant réforme de l'assurance maladie et du secteur de la santé, l'association des médecins et médecins-dentistes constate „une réduction de la compétitivité et de la motivation des professionnels de la santé et déplore la remise en question de l'indépendance professionnelle et la liberté d'entreprendre du corps médical et médico-dentaire“¹.

Parmi les groupes de travail institués à la suite de réunions du Comité quadripartite en vue d'analyser les conséquences des arrêts Decker et Kohll, le deuxième groupe de travail, après avoir analysé longuement les principes du libre choix du médecin et du conventionnement obligatoire, s'est vu confronté, indépendamment de ces problématiques, au problème de la pénurie et de la disponibilité de médecins dans notre pays, du moins dans certaines spécialités.

L'adaptation des lettres-clés à l'indice du coût de la vie

La cotation des différents actes ou services professionnels dispensés se fait au moyen de nomenclatures qui sont spécifiques aux différents prestataires, chaque acte ou service étant désigné par une lettre-clé et affecté d'un coefficient. Le coefficient est un nombre exprimant la valeur relative de chacun des actes. Suivant l'article 67 du CAS, actuellement en vigueur, l'adaptation de la lettre-clé se fait après négociation entre les parties signataires de la convention (p.ex. l'UCM et l'AMMD), sans que cette adaptation puisse dépasser la variation du revenu moyen cotisable des assurés actifs correspondant à la troisième et à la deuxième année précédant l'exercice au cours duquel la nouvelle valeur doit s'appliquer. Les adaptations au coût de la vie, plafonnées, n'intervenaient donc qu'avec un retard sensible au moment des négociations tarifaires.

Suivant le projet de loi en question, l'adaptation des valeurs des lettres-clés se fera dorénavant automatiquement par référence au nombre 100 de l'indice du coût de la vie au 1er janvier 1948.

La Chambre rappelle ce qu'elle avait exprimé à ce sujet dans son avis sur le projet de loi concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2003 et dans son avis sur le projet de loi portant ajustement des pensions et rentes accident au niveau de vie de 2001 et modifiant le Code des assurances sociales et la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension, projet scindé (suite à l'opposition formelle du Conseil d'Etat contre un projet fourre-tout) en plusieurs nouveaux projets dont celui faisant l'objet du présent avis:

„Afin de permettre un développement qualitatif de l'offre médicale, de garantir au mieux la compétitivité au niveau international et de fidéliser ainsi le patient, la Chambre peut toutefois souscrire à plusieurs revendications présentées par l'Association des médecins et médecins-dentistes en dehors de celle du conventionnement sur base volontaire.“

L'adaptation indiciaire des valeurs des lettres-clés est justement une de ces revendications.

Les négociations de revalorisation des lettres-clés

La Chambre approuve la proposition de négocier les revalorisations des lettres-clés seulement tous les deux ans, surtout si cette revalorisation est plafonnée par rapport à la variation du revenu moyen cotisable des assurés actifs entre la quatrième et la deuxième année précédant l'exercice au cours de laquelle la nouvelle valeur doit s'appliquer.

La revalorisation sélective des actes et services

En considérant le niveau et la durée de la formation des médecins et médecins-dentistes, leurs responsabilités et les attentes en matière de disponibilités incombant à cette profession, la Chambre comprend la volonté du Gouvernement de revaloriser sélectivement, et non pas globalement, certains actes et services de la nomenclature afférente, ceci afin de parer à toute tendance de pénurie et de permettre un développement qualitatif de l'offre médicale à travers l'ensemble de notre pays.

Par ailleurs, la Chambre prend bien note qu'en raison de l'effet rétroactif du règlement grand-ducal qui devra adapter la nomenclature, les augmentations de tarifs résultant de l'accord négocié entre

¹ Extrait d'un communiqué de l'AMMD, suite à l'assemblée générale de cette dernière du 4 décembre 1999.

l'association des médecins et médecins-dentistes, d'une part, et le ministre de la santé et de la sécurité sociale, d'autre part, connaîtront une majoration transitoire.

Sous la réserve des remarques qui précèdent, la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics se déclare d'accord avec le projet sous avis.

Ainsi délibéré en séance plénière le 12 juin 2003.

Le Directeur,
G. MULLER

Le Président,
E. HAAG

Service Central des Imprimés de l'Etat

5146/02

N° 5146²

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2002-2003

PROJET DE LOI**modifiant différentes dispositions du Code des assurances sociales
en matière d'assurance dépendance**

* * *

AVIS DE LA CHAMBRE DE TRAVAIL

(3.10.2003)

Par lettre en date du 21 mai 2003, M. le ministre de la Santé et de la Sécurité sociale a fait parvenir pour avis à notre chambre professionnelle le projet de loi modifiant différentes dispositions du Code des assurances sociales en matière d'assurance dépendance.

Sans vouloir remettre en cause les fondements de la loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance, le projet de loi sous avis vise à tenir compte des différentes critiques formulées lors de l'établissement et de la discussion du bilan de fonctionnement de l'assurance dépendance. La discussion sur le bilan a eu lieu tant dans le cadre de la Chambre des députés que dans le cadre des réunions des différentes instances concernées par le thème de la dépendance.

En outre, d'après l'exposé des motifs, le projet de loi tente aussi, par les modifications prévues, de recentrer un certain nombre de dispositions sur les 4 principes directeurs en matière d'assurance dépendance, qui sont les suivants:

- priorité des mesures de réhabilitation avant la prise en charge de la dépendance;
- priorité au maintien à domicile avant l'hébergement en institution;
- priorité aux prestations en nature avant les prestations en espèces;
- continuité dans la prise en charge de la dépendance.

Enfin, le projet de loi essaie d'intégrer de façon explicite le thème particulièrement important de la qualité des aides et soins, mettant l'accent non seulement sur le contrôle mais aussi sur l'aspect de la promotion de la qualité des aides et soins tant dans le chef des soignants professionnels que pour les aidants informels.

La Chambre de travail peut souscrire à ces objectifs du projet de loi. Dans ses observations qui suivent, elle tient cependant à formuler un certain nombre de critiques et de propositions allant justement dans le sens d'un renforcement de la qualité des prestations au bénéfice des personnes dépendantes.

Afin de faciliter la lecture, l'analyse des articles de notre chambre va se fonder sur les **nouveaux** articles du Code des assurances sociales, donc les articles qui tiennent compte des modifications apportées par le projet de loi sous avis.

*

ANALYSE DU TEXTE DU PROJET DE LOI

Article 349: Bénéfice des prestations

De manière générale, le seuil d'entrée pour pouvoir bénéficier des prestations de l'assurance dépendance est fixé à 3,5 heures par semaine d'aides et de soins dans les domaines des actes essentiels de la vie.

Désormais, cet article prévoit le bénéfice des aides techniques et des adaptations du logement, même si ce seuil n'est pas atteint.

La Chambre de travail se demande s'il ne faut pas fixer des dispositions plus précises en ce qui concerne l'accès à ces prestations, étant donné qu'un nombre non négligeable de personnes âgées seraient en droit de les réclamer. Ne faudrait-il pas établir des critères de priorité?

Article 350: Détermination des prestations requises

Notre chambre regrette qu'il n'y ait aucune mention relative à la qualité des aides et de soins dispensés. Bien qu'il y soit question de l'intensité des soins et de la qualification requise pour dispenser les soins, le relevé-type ne contient pas de référence à la qualité. La Chambre de travail demande de compléter l'article dans ce sens.

Article 351: Décisions individuelles

La Chambre de travail est d'avis que les avis de la cellule d'évaluation et d'orientation en matière de décisions individuelles relatives aux prestations devraient être motivés également à l'avenir. Elle se prononce partant contre la suppression du mot „motivé“.

Article 356: Mise à disposition des aides techniques

De l'avis de notre chambre, la mise à disposition des aides techniques devrait toujours se faire par l'intervention du Service moyens accessoires qui a une expertise dans ce domaine. Le service devrait acheter les aides techniques et les mettre à disposition des personnes dépendantes. L'article 394 devrait donc également être modifié dans ce sens.

Article 359: Dépassement du plan de prise en charge

La Chambre de travail salue la flexibilité introduite par le présent article qui permet, en cas de fluctuations imprévisibles de l'état de dépendance de la personne, un dépassement du plan de prise en charge par les prestataires de soins qui peuvent accorder des actes supplémentaires qui ne peuvent toutefois dépasser 3,5 heures.

Pendant, notre chambre demande d'obliger les prestataires à fournir une motivation pour le dépassement et d'introduire des dispositions de contrôle afin d'éviter une multiplication non justifiée d'actes.

Article 361: Projets d'actions expérimentales

Tandis que l'article 361 actuel prévoit un maximum annuel de 750.634 € (indice actuel) par projet, l'article modifié prévoit désormais un plafond de 250 € à l'indice 100 par personne et par semaine, ce qui correspond à un plafond annuel de 78.729,30 € par personne à l'indice actuel.

La Chambre de travail regrette avant tout que cet article ne prévoit pas de limitation quant au nombre de personnes éligibles pour ces projets et partant un plafond pour le coût total des projets d'actions expérimentales, à l'instar de ce qui est fait en matière de programmes de médecine préventive, qui font l'objet de conventions.

Afin d'éviter un dérapage des coûts en la matière, la Chambre de travail exige avec fermeté que le Conseil d'administration de l'Union des caisses de maladie (UCM) soit l'organe compétent pour décider de ces projets d'actions expérimentales.

Article 362: Droit aux prestations

Notre chambre ne peut accepter le 1er alinéa du 1er paragraphe de cet article qui fait dépendre les prestations de l'existence ou non du rapport du médecin traitant dûment rempli.

En effet, la personne dépendante, qui est souvent très fragile, non seulement physiquement, mais aussi psychologiquement, n'a aucun moyen de pression si le médecin traitant n'établit pas son rapport.

C'est pourquoi la Chambre de travail demande que l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance puisse intervenir pour que la personne dépendante ait droit aux prestations, même en cas de défaillance du rapport du médecin traitant.

En outre, notre chambre estime utile de fixer un délai de 2 semaines dans lequel le Conseil d'administration de l'UCM doit prendre sa décision en cas de situation grave et exceptionnelle, si ce cas fait l'objet d'une demande de la part d'une personne dépendante ou de son mandataire. Le 2^e alinéa du paragraphe (1) serait donc à modifier dans ce sens.

Article 365: Frais de virement

La Chambre de travail s'oppose fermement à la dernière phrase de cet article qui vise à mettre à la charge du bénéficiaire les frais de virement des prestations sur son compte.

Notre chambre trouve déjà que la pratique des banques d'augmenter continuellement les tarifs de leurs services de base frappe surtout les ménages modestes, en termes relatifs.

Elle estime que les organes de Sécurité sociale ne devraient pas, à leur tour, participer à ce jeu.

C'est pourquoi notre chambre demande de mettre les frais des virements à charge de l'assurance dépendance.

Article 366: Révision des prestations

La Chambre de travail voit dans la modification proposée de cet article une détérioration de la situation des bénéficiaires. En effet, l'article 366 modifié prévoit que „les décisions portant augmentation ou réduction des prestations ne sont applicables que le premier jour de la semaine suivant celle au cours de laquelle elles ont été notifiées“.

Actuellement, les décisions portant augmentation des prestations prennent effet le premier jour de la présentation de la demande. Notre chambre plaide pour le maintien de cette disposition.

Article 367: Retrait des prestations

Cet article, qui reste inchangé, ne prévoit pas l'instance compétente en matière de retrait des prestations. Il n'est pas non plus question du retrait à l'article 351, qui dispose que „les décisions individuelles relatives aux prestations accordées, au remplacement des prestations en nature par une prestation en espèces et celles portant refus d'une prestation, sont prises par l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance sur avis de la cellule d'évaluation et d'orientation“.

Notre chambre demande donc de prévoir dans la loi que l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance (l'Union des caisses de maladie) soit également compétent pour le retrait des prestations.

Article 369: Suspension et cessation des prestations

L'article 369 nouveau prévoit la possibilité du maintien des prestations en nature à charge de l'assurance dépendance pour les personnes dépendantes prises en charge par un centre de rééducation fonctionnelle et de réadaptation, si ces prestations sont nécessaires au maintien à domicile pour le temps passé en dehors de ce centre.

Si notre chambre accueille favorablement cette disposition, elle ne peut cependant pas accepter que c'est le médecin responsable du centre qui contribue à l'avis de la cellule d'évaluation et d'orientation. Cette disposition va à l'encontre du libre choix du médecin. En outre n'est-il pas clair qui est visé par la notion de „médecin responsable du centre“. S'agit-il d'un salarié du centre ou d'un médecin exerçant sa profession de façon libérale?

Article 374: Concours avec la responsabilité de tiers

La Chambre de travail n'est pas d'accord pour éliminer la rétroactivité pour les dommages causés par des faits dommageables survenus avant le 1^{er} janvier 1999. En effet, par l'introduction de cette exception, des charges devant être assumées par des tiers (p. ex. l'assurance accident) seront imputées à l'assurance dépendance.

Article 375: Système de financement

Etant donné que l'assurance dépendance repose sur le système de répartition, notre chambre plaide pour le maintien de la limite supérieure de la réserve de 20% du montant annuel des dépenses courantes. En cas de dépassement de cette limite, le taux de la contribution dépendance devrait être réduit.

Article 382: Introduction régulière de la demande

La Chambre de travail salue la possibilité ouverte aux organisations syndicales et professionnelles dûment mandatées d'introduire des demandes en obtention de prestations et les oppositions éventuelles à la place du demandeur.

Elle se pose cependant la question si le 4e alinéa de l'article 382 nouveau ne peut pas être interprété de manière trop restrictive et partant être en contradiction avec les dispositions précédentes du même article. En effet, le 4e alinéa pourrait laisser croire que c'est uniquement dans le cas de l'incapacité d'agir du demandeur que la demande pourrait être introduite par d'autres personnes que lui.

Article 385: Cellule d'évaluation et d'orientation

- Le classement des personnes dépendantes pour l'entrée en établissement suivant les critères d'urgence et la centralisation des données sur l'offre en établissements et en centres de jour ou de nuit (points 7) et 8) anciens de l'article 385) ne figureront plus parmi les missions de la cellule.

D'après l'exposé des motifs accompagnant le projet de loi, l'obligation de déclarer les places disponibles, après un délai de 10 jours, eut pour résultat que les seules places déclarées à la cellule d'évaluation et d'orientation furent celles pour lesquelles l'établissement ne trouvait pas preneur.

Notre chambre reconnaît que cette disposition est devenue impossible à appliquer en pratique, mais la raison véritable en est que les admissions en établissement ne se font souvent pas suivant la liste de priorité, mais d'après des filières parallèles d'admission.

- En matière de contrôle de la qualité des prestations fournies à la personne dépendante (point 7) nouveau), notre chambre estime que la loi devrait définir expressément les normes de qualité applicables.
- Pour ce qui est du point 9) nouveau de cet article, la Chambre de travail demande que des représentants de la cellule doivent également assister aux réunions du Conseil d'administration de l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance, sur demande de celui-ci.
- En outre, la cellule devrait également faire un rapport au Conseil d'administration de l'UCM.

Article 387bis: Commission de qualité des prestations

Cet article confère à la commission de qualité des prestations, à créer, la mission d'élaborer des propositions de lignes directrices et de standards de référence notamment en matière de qualité des aides et soins, aides techniques et adaptations du logement.

La Chambre de travail rappelle qu'elle se prononce en faveur de l'ancrage des normes de qualité dans la loi, ce qui permettrait aux bénéficiaires des prestations de mieux faire valoir leurs droits.

En outre, notre chambre demande que les syndicats représentatifs sur le plan national ainsi que la *Patientenvertretung asbl* soient représentés au sein de cette commission pour représenter les intérêts respectivement des assurés et des bénéficiaires.

Enfin, cet article devrait aussi arrêter une procédure selon laquelle les bénéficiaires ou leurs familles pourraient se défendre si les prestataires de soins ne respectent pas leurs obligations en matière de qualité des soins.

Abrogation de l'article 388 actuel: Action concertée

La Chambre de travail se prononce contre l'abrogation de l'article 388 qui règle l'action concertée en matière de l'assurance dépendance et prévoit la convocation périodique d'un comité qui réunit les ministres ayant dans leurs attributions le budget, la famille et la santé, les organisations oeuvrant dans le domaine de l'action médicale, sociale et familiale et les associations représentant les ayants droit.

Notre chambre estime en effet que cette concertation est très utile pour étudier le fonctionnement de l'assurance dépendance et proposer des améliorations éventuelles. Elle demande que cette concertation ait lieu aussi à l'avenir et que le déroulement de ses travaux soit axé sur celui de la *quadripartite* en matière d'assurance maladie.

Article 393 nouveau: Commission de surveillance

La Chambre de travail exige que le droit de saisir la commission de surveillance en cas de manquement aux obligations en matière de qualité soit également ouvert à tous les bénéficiaires qui souffrent

d'une mauvaise qualité des soins. En effet, la teneur actuelle de cet article ne permet qu'au président de l'UCM de saisir la commission de surveillance si des manquements ont été constatés par le chargé de direction de la cellule d'évaluation et d'orientation.

Luxembourg, le 3 octobre 2003

Pour la Chambre de Travail,

Le Directeur adjoint,
Léon DRUCKER

Le Président,
Henri BOSSI

Service Central des Imprimés de l'Etat

5146/03

N° 5146³

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2003-2004

PROJET DE LOI

**modifiant différentes dispositions du Code des assurances sociales
en matière d'assurance dépendance**

* * *

**AVIS DE LA CHAMBRE DES FONCTIONNAIRES
ET EMPLOYES PUBLICS**

(4.11.2003)

Par dépêche du 21 mai 2003, Monsieur le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale a demandé l'avis de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics sur le projet de loi spécifié à l'intitulé.

Ce projet a pour objet d'amender, sur la base des expériences recueillies dans la pratique de tous les jours, diverses dispositions de la loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance. Dans son avis du 20 décembre 1996 relatif au projet de loi afférent, la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics avait déjà souligné „*que le système doit rester adaptable par la suite, à la lumière des enseignements que les responsables tireront de son application. Pour l'instant, l'essentiel est que le système démarre*“.

La Chambre des Fonctionnaires et Employés publics constate encore avec satisfaction que les modifications proposées ne remettent pas en cause les principes fondamentaux de la loi du 19 juin 1998, mais que, comme il est écrit dans l'exposé des motifs, elles tentent „*de recentrer un certain nombre de dispositions sur les quatre principes directeurs*“ sur lesquels se fondent les dispositions de la loi portant introduction de l'assurance dépendance, à savoir:

- priorité à la rééducation fonctionnelle ou réhabilitation avant la prise en charge de la dépendance;
- priorité au maintien à domicile, dans le cadre de vie habituel, avant l'hébergement en une institution spécialisée;
- priorité aux prestations en nature par rapport aux prestations en espèces;
- continuité dans la prise en charge de la dépendance.

Aussi le projet de loi intègre-t-il, toujours d'après l'exposé des motifs, de façon explicite le thème particulièrement important de la qualité des aides et soins. Déjà dans son avis précité du 20 décembre 1996, la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics avait insisté sur la nécessité de garantir, dès le début et de manière optimale, la qualité des soins et prestations et elle approuve partant toutes les mesures de nature à améliorer encore la qualité des soins et à assurer un contrôle efficace de la qualité des prestations.

Différentes mesures ponctuelles du projet de loi appellent de la part de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics les remarques ci-après:

1. *Définition de la dépendance, détermination des prestations requises et adaptation des prestations aux besoins fluctuants*

De nombreux cas de rigueur et problèmes ont été rencontrés dans la pratique en ce qui concerne l'application des dispositions très strictes quant à l'évaluation des besoins et la détermination des prestations requises. Le projet de loi préconise en conséquence une plus grande flexibilité dans ces domaines, en mettant l'accent sur la durée des actes et en prévoyant l'établissement du plan de prise en charge en concertation avec le bénéficiaire, son entourage et le prestataire d'aides et de soins. La Chambre ne peut que souscrire à ces modifications, surtout celles qui respectent l'état psychique instable des dépendants concernés en autorisant le prestataire à apporter, dans certaines limites à

fixer par règlement grand-ducal, à la personne dépendante des aides et soins nécessités sans devoir recourir pour chaque acte supplémentaire à une nouvelle évaluation.

Dans ce contexte, la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics insiste une fois de plus sur la sauvegarde du libre choix des personnes concernées entre le maintien à domicile et la prise en charge en institution et sur le libre choix du médecin traitant.

2. *Création de conventions-cadres pour régler les relations des prestataires avec l'assurance dépendance*

Une disposition légale instituant une convention-cadre contenant des dispositions communes à tous les prestataires du genre en dehors des points d'engagement spécifiques, semble une nécessité pour assurer une bonne gestion de l'assurance dépendance, pour éviter toute source de différences dans l'interprétation de la charte des obligations et pour garantir une certaine qualité des prestations.

3. *Organisation de l'assurance dépendance*

Le projet de loi sous avis réserve une importance particulière au contrôle de la qualité des prestations fournies à la personne dépendante en prévoyant, d'une part, des mesures pour promouvoir la qualité moyennant définition de normes afférentes et en organisant, d'autre part, le contrôle de l'application de ces normes.

A ces fins, il est institué une commission de qualité des prestations devant fonctionner dans la plus grande neutralité. Par ailleurs, les missions de la cellule d'évaluation sont redéfinies. Toutefois, la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics doit constater que les représentants tant des bénéficiaires des prestations que des assurés ne figurent pas dans cette commission. Il y a donc lieu de compléter le projet en ce sens.

Faute d'une instance susceptible de trancher les différends pouvant naître entre les prestataires et l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance, il est prévu que ces litiges soient soumis à la commission de surveillance instaurée dans le cadre de l'assurance maladie.

Finalement, il est proposé de changer la composition de la Commission consultative prévue dans la loi de 1998 en la complétant par deux représentants de la cellule d'évaluation et d'orientation. La composition de la Commission étant similaire à celle de l'Action concertée créée par la loi portant introduction de l'assurance dépendance, les auteurs du projet estiment cette dernière superflue et prévoient donc de la supprimer. La Chambre n'est absolument pas de cet avis et plaide pour le maintien de cet organisme, dont les missions ne sont pas du tout identiques à celles de la Commission consultative.

En conclusion des observations qui précèdent et sous réserve des remarques faites, la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics émet un avis favorable sur le projet lui soumis.

Ainsi délibéré en séance plénière le 4 novembre 2003.

Le Directeur,
G. MULLER

Le Président,
E. HAAG

5146/04

N° 5146⁴**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2003-2004

PROJET DE LOI**modifiant différentes dispositions du Code des assurances sociales
en matière d'assurance dépendance**

* * *

**AVIS COMMUN DE LA CHAMBRE DE COMMERCE
ET DE LA CHAMBRE DES METIERS**

(17.12.2003)

Par sa lettre du 21 mai 2003, Monsieur le Ministre de la Sécurité Sociale a bien voulu saisir la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers pour avis du projet de loi sous rubrique.

Au regard des positions communes relatives au présent projet de loi, les deux chambres professionnelles ont estimé utile de répondre par un avis commun à la saisine gouvernementale.

Le projet sous avis a pour objet d'amender la loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance et de réaliser un certain nombre d'adaptations ponctuelles.

Le régime de l'assurance obligatoire couvrant le risque de dépendance, institutionnalisé en 1998, vise à régler la prise en charge d'aides et de soins de personnes dépendantes au moyen de prestations en nature et subsidiairement de prestations en espèce. Il a été créé ainsi un droit inconditionnel à ces prestations au profit des personnes protégées.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers tiennent à rappeler que la dépendance est définie par la loi de 1998 comme étant „l'état d'une personne qui par suite d'une maladie physique, mentale, psychologique ou d'une déficience de même nature a un besoin important et régulier d'assistance d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie“, dans les domaines de l'hygiène corporelle, de la nutrition et de la mobilité.

Le régime prévoit, que pour avoir droit aux prestations de l'assurance dépendance, le demandeur doit prouver d'un besoin de soins pour au moins 3,5 heures par semaine dans l'un au moins des trois domaines (hygiène corporelle, nutrition ou mobilité). Ce besoin doit subsister pendant au moins six mois.

Le bilan sur l'application et l'exécution de l'assurance dépendance effectué en 2001 a mis en évidence la nécessité d'adapter un certain nombre de dispositions de la loi de 1998 et d'intégrer par ailleurs de façon plus explicite le thème de la promotion de la qualité des aides et soins.

Il va sans dire que le projet de loi sous rubrique n'entraînera pas une réforme d'envergure du texte actuel. Il s'agira plutôt d'améliorer en des points bien spécifiques les dispositions existantes, afin de répondre aux besoins existants en matière de dépendance et en vue de satisfaire au mieux la finalité du texte.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers, dans leur avis commun du 27 octobre 1997 relatif au projet de loi portant introduction d'une assurance dépendance, avaient exprimé un certain nombre de craintes notamment en rapport avec la définition et l'évaluation de la dépendance, les prestations, le financement tout comme l'organisation de l'assurance dépendance.

Par ailleurs le CES avait à plusieurs reprises fait des remarques substantielles, dans le cadre des avis annuels sur l'évolution économique, sociale et financière du pays, en rapport avec le fonctionnement et la situation financière de l'assurance dépendance.

Ainsi dans son avis du 9 avril 2002, le CES avait fait l'analyse de l'évolution de l'assurance dépendance en vigueur depuis le 1er janvier 1999, en mettant en exergue l'évolution des demandes de prestations et les aspects financiers.

Dans son avis du 25 avril 2003, le CES avait estimé dans le chapitre „La situation financière de l'assurance dépendance“:

„Si dans son avis 2001, le CES avait regretté que l'assurance dépendance n'eût pas encore atteint son régime de croisière, cette remarque n'est plus de mise en 2003; l'assurance a pu traiter les stocks de demandes et n'a plus de passé à épurer.

Quant à l'aspect financier, le niveau de la réserve légale, qui doit se situer entre 10% et 20% des dépenses courantes prévisibles sur un exercice, est largement dépassé depuis deux ans. Aussi le CES demande-t-il au législateur d'adapter le taux de la contribution dépendance au niveau du taux d'équilibre de 0,83%.“

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers soutiennent la demande du CES et insistent dans le cadre du présent avis à ce que le Gouvernement adapte le taux de la contribution dépendance, actuellement situé à 1%, au niveau du taux d'équilibre de 0,83%.

Pour ce qui est des points spécifiques traités dans le projet de loi sous avis, les deux chambres professionnelles tiennent à détailler un certain nombre de considérations générales dans les chapitres suivants.

1. L'objet de la dépendance et l'accès aux prestations

L'article 347 du Code des assurances sociales (CAS) définissant l'objet de l'assurance dépendance subit une modification de sa formulation initiale, en établissant une distinction claire entre prestations en nature et prestations en espèces, tout en mettant l'accent sur la priorité des prestations en nature.

En définissant la dépendance par quatre éléments indissociables, à savoir une cause médicale, une finalité, un seuil et une durée, la combinaison de ces éléments a pour résultat d'écarter du bénéfice de certaines prestations de l'assurance, des personnes ou groupes de personnes pour lesquelles ces prestations pourraient être indiquées. Dès lors, le projet de loi sous avis prévoit un assouplissement, et, dans certains cas, une suppression du seuil, afin de permettre l'accès à des mesures de prévention de la dépendance.

Ainsi plusieurs adaptations des dispositions de la loi de 1998 sont-elles prévues, à savoir:

- Introduction d'une dérogation au seuil pour les adaptations du logement;
- Précision de la définition pour une meilleure attention aux besoins des personnes atteintes de troubles cognitifs;
- Adaptation de la mesure de la dépendance chez l'enfant;
- Suppression de la possibilité de définir le temps requis de manière forfaitaire pour certaines maladies ou déficiences.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers approuvent les modifications proposées.

2. La détermination des prestations requises

Le projet de loi sous rubrique prévoit de modifier l'article 350 du CAS, qui vise à définir les étapes de la détermination des prestations requises. Ainsi les modifications introduites intègrent-elles dans la disposition afférente le déroulement de la procédure de détermination des prestations requises, telle qu'elle est actuellement pratiquée.

Les éléments suivants doivent être mis en évidence:

- Evaluation des besoins;
- Détermination des prestations requises dans le relevé-type;
- Elaboration d'un plan de partage;
- Elaboration d'un plan de prise en charge.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers approuvent les modifications proposées.

3. Politique face aux prestations de soins et élaboration de trois conventions-cadres

Actuellement, les organismes de prestataires de soins sont liés individuellement par un contrat d'aides et de soins à l'Union des Caisses de Maladie, contrat portant sur les droits et devoirs des deux

parties signataires. Etant donné que le contenu de ces conventions peut être très variable, l'égalité de traitement n'est pas garantie.

De ce fait, le projet de loi sous avis prévoit la création de trois conventions-cadres à négocier par l'Union des Caisses de Maladie avec l'organisme représentant les prestataires, conventions contenant chacune des dispositions communes à tous les prestataires du genre. Chaque prestataire adhérerait ensuite individuellement à la convention-cadre par un contrat d'aides et de soins qui se limiterait à préciser des points d'engagements spécifiques au prestataire.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers approuvent les modifications proposées.

4. Politique en matière de prestations

Dans certains cas, il a été constaté que le plafond des prestations était insuffisant pour garantir un maintien à domicile de la personne dépendante. Dès lors, le projet de loi sous rubrique prévoit que dans des cas de gravité exceptionnelle, le plafond actuel de 24,5 heures pour les actes essentiels de la vie pourra être porté à 38,5 heures par semaine. Pour ce qui est des activités de soutien, il est également prévu d'augmenter le plafond de 12 heures à 14 heures par semaine.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers jugent appropriée l'augmentation du plafond pour les actes essentiels de la vie, dans des cas de gravité exceptionnelle, et pour les activités de soutien.

Par ailleurs, le projet de loi prévoit de créer la possibilité pour les prestataires de soins d'adapter les prestations aux besoins fluctuants des bénéficiaires, sans devoir recourir à une nouvelle évaluation par la Cellule d'évaluation et d'orientation.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers considèrent que, même si les modifications prévues en matière d'adaptation du plan de prise en charge permettront de diminuer sensiblement le nombre de demandes de changements de partage et de réévaluation formelles, il importe d'attirer l'attention des auteurs du présent projet de loi sur les risques d'abus qui pourraient naître du côté des prestataires de soins, qui, guidés par un raisonnement économique, seront tentés d'augmenter la durée totale des prestations d'actes essentiels de la vie et d'activités de soutien à facturer plutôt que de la réduire. Même si un règlement grand-ducal devait fixer les limites dans le cadre desquelles l'adaptation de la durée totale des prestations serait possible, l'approche adoptée par les auteurs du présent projet semble peu claire.

Dès lors, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers s'opposent à une flexibilité accrue en matière de politique de prestations.

5. Organisation de l'assurance dépendance

Pour ce qui est de la Commission consultative, sa composition actuelle sera complétée par deux délégués de la Cellule d'évaluation et d'orientation. Par ailleurs, le projet de loi sous rubrique prévoit que la Commission consultative puisse désigner des sous-commissions pour la réflexion sur des thèmes spécifiques.

Les deux chambres professionnelles approuvent ces modifications. Toutefois, elles tiennent à mettre en garde les auteurs du présent texte de ne pas surcharger la Commission consultative de missions voyant leur prolongement dans des sous-commissions spécifiques.

Par ailleurs, le projet sous avis met l'accent sur l'amélioration de la qualité des soins prestés, tout en distinguant entre „promotion de la qualité avec la définition de normes“ et „contrôle de l'application de ces normes“.

Dès lors, le projet prévoit, de prime abord, l'instauration d'une Commission de qualité des prestations, chargée d'émettre des lignes directrices et des standards de référence en matière de qualité des soins à fournir.

En deuxième lieu, la Cellule d'évaluation et d'orientation se voit octroyée une nouvelle mission en matière de contrôle de la qualité des prestations. Ainsi, le personnel de la Cellule sera désormais autorisé à consulter la documentation des aides et soins établie par les prestataires pour chaque personne dépendante.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers approuvent cette politique vers une amélioration en matière de qualité des soins à fournir.

Finalement, alors qu'il n'existe à ce jour aucune instance susceptible d'arbitrer les différends qui opposent les prestataires de soins à l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance, le projet de loi sous avis prévoit de soumettre ces différends à la Commission de surveillance instaurée dans le cadre de l'assurance maladie et de l'assurance accidents. L'action concertée, prévue dans les textes actuels, s'avère alors superfétatoire et est supprimée.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers approuvent également l'instauration d'une instance d'arbitrage de conflit.

6. Autres modifications de la loi de 1998

Outre les éléments ci-dessus, qui ont fait l'objet d'un commentaire plus détaillé, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers peuvent approuver les modifications suivantes:

- Définition des aides techniques, ainsi que des modalités et conditions de leur mise à disposition;
- Suppression de la prise en charge des produits nécessaires aux aides et soins dans les établissements et leur intégration dans le calcul de la valeur monétaire tout comme l'augmentation du montant forfaitaire accordé, dans le cadre du maintien à domicile, pour produits nécessaires aux aides et soins;
- Modifications de la loi de 1998 relatives aux exigences et mesures à l'égard de l'aidant informel dans une perspective de qualité des soins;
- Fixation du début du droit aux prestations, du droit aux prestations des personnes décédées avant évaluation et à la rétroactivité des prestations ainsi que réglementation de la représentation du demandeur;
- Possibilité de la Cellule d'évaluation et d'orientation d'effectuer des expertises à la demande d'autres services publics;
- Inclusion du domaine de la prévention de la dépendance dans la définition d'un projet d'action expérimentale et révision des principes quant au financement d'un tel projet.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers, après consultation de leurs ressortissants, peuvent marquer leur accord au présent projet de loi sous réserve des remarques formulées dans le présent avis.

5146/05

N° 5146⁵

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2004-2005

PROJET DE LOI**modifiant différentes dispositions du Code des assurances sociales
en matière d'assurance dépendance**

* * *

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
<i>Amendements gouvernementaux</i>	
1) Dépêche de la Secrétaire d'Etat aux Relations avec le Parlement au Président de la Chambre des Députés (14.4.2005)	1
2) Texte des amendements	2

*

**DEPECHE DE LA SECRETAIRE D'ETAT AUX RELATIONS
AVEC LE PARLEMENT AU PRESIDENT DE LA CHAMBRE DES DEPUTES**
(14.4.2005)

Monsieur le Président,

A la demande du Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale, j'ai l'honneur de vous saisir *d'amendements gouvernementaux* au projet de loi sous rubrique.

A cet effet, je joins en annexe le texte des amendements avec un commentaire ainsi qu'un texte juxtaposé du projet de loi regroupant dans un seul document le texte de base (version actuelle de la loi du 19 juin 1988 portant introduction d'une assurance dépendance), le texte du projet de loi No 5146 et le texte des amendements gouvernementaux.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de ma haute considération.

*La Secrétaire d'Etat aux Relations
avec le Parlement,*
Octavie MODERT

*

TEXTE DES AMENDEMENTS

Amendement 1

Sous l'article 5, l'article 349 du Code des assurances sociales est complété d'un alinéa libellé comme suit:

„Les prestations à charge de l'assurance dépendance ne peuvent dépasser l'utile et le nécessaire. Elles doivent être accordées dans la plus stricte économie compatible avec les besoins du bénéficiaire.“

Commentaire

A l'instar des prestations à charge de l'assurance maladie, l'attribution des prestations de l'assurance dépendance doit se faire dans le respect du principe fondamental de l'utile et du nécessaire.

Amendement 2

Sous l'article 6, l'article 350, paragraphe 4 du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

„(4) Si, dans le cadre du maintien à domicile, les aides et soins déterminés dans le plan de prise en charge sont délivrés en dehors d'un établissement d'aide et de soins à séjour continu, un plan de partage peut être établi après concertation entre le bénéficiaire ou les membres de son entourage et les différents prestataires. La Cellule d'évaluation et d'orientation peut modifier ce plan de partage si l'intérêt de la personne dépendante l'impose.“

Commentaire

Le texte du paragraphe 4 est reformulé afin d'élargir la possibilité d'établir un plan de partage pour tous les intervenants du maintien à domicile. Il s'agit en l'occurrence du réseau d'aides et de soins, du centre semi-stationnaire et de l'établissement à séjour intermittent. A titre de simplification du texte, l'énumération „le réseau d'aides et de soins ou l'établissement d'aides et de soins à séjour intermittent“ est remplacée par la notion générique „les différents prestataires“. Par ailleurs, étant donné qu'un plan de partage n'est pas établi dans toutes les situations et notamment lorsque la personne dépendante fait le choix de la seule prestation en espèces, il semble pertinent de remplacer le terme „est établi“ par la locution „peut être établi“.

Amendement 3

Sous l'article 6, l'article 350, paragraphe 5 du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

„(5) Un règlement grand-ducal définit le relevé-type, le plan de prise en charge, le plan de partage et peut déterminer les questionnaires utilisés dans le cadre des missions de la Cellule d'évaluation et d'orientation, la Commission consultative prévue à l'article 387 demandée en son avis.“

Commentaire

Compte tenu de l'importance du plan de prise en charge et du plan de partage dans l'attribution des prestations, il semble pertinent de proposer qu'un règlement grand-ducal en précise les conditions, limites et modalités.

Amendement 4

Sous l'article 6, l'article 350 du Code des assurances sociales est complété par le paragraphe suivant:

„(6) Le même règlement grand-ducal peut encore définir pour différentes maladies et déficiences de manière forfaitaire le temps requis.“

Commentaire

Suite aux critiques émises par les différentes associations concernées face à la proposition d'abrogation de la prise en charge forfaitaire, ladite disposition est à nouveau intégrée dans l'article 350 du Code des assurance sociales.

Amendement 5

Sous l'article 8, l'article 353, alinéa 1er du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

„Les prestations en nature en cas de maintien à domicile consistent dans la prise en charge des aides et des soins pour les actes essentiels de la vie, sans que la durée de cette prise en charge ne puisse dépasser vingt-quatre heures et demie par semaine. Dans les cas d'une gravité exceptionnelle constatée par la Cellule d'évaluation et d'orientation la durée de cette prise en charge peut être portée à trente et une heures et demie par semaine, voire à trente-huit heures et demie par semaine, d'après des critères à déterminer par règlement grand-ducal.“

Commentaire

La proposition d'ajouter un plafond intermédiaire entre 24,5 heures et 38,5 heures se justifie par la nécessité d'introduire des nuances dans la définition des conditions requises, compte tenu de la gravité différentielle des situations qui requièrent des soins élevés. Le nombre de personnes présentant un besoin d'aides et de soins supérieur à 24,5 heures par semaine représente, au 30 juin 2004, 9,5% (663 personnes) de l'ensemble des bénéficiaires. Dans ce groupe, une très faible proportion (11 personnes) nécessitent un temps d'aides et de soins supérieur à 31,5 heures par semaine. Afin que l'attribution de prestations très élevées soit strictement limitée aux personnes présentant un besoin de soins hors normes, il semble indispensable d'introduire un degré de précision croissant dans les conditions requises pour dépasser respectivement le plafond de 24,5 heures par semaine, puis celui de 31,5 heures par semaine.

Amendement 6

Sous l'article 9, à l'article 354 du Code des assurances sociales, l'alinéa 3 est remplacé par l'alinéa suivant:

„Le montant de la prestation en espèces est déterminé en multipliant la durée horaire des prestations en nature remplacées, pondérée en tenant compte de la qualification requise, par la valeur horaire de vingt-cinq euros.“

Commentaire

Les dispositions actuelles lient l'évolution du montant des prestations en espèces à la valeur monétaire rémunérant les prestations des réseaux. Ceci a pour effet que les adaptations des prestations en espèces comprennent la rémunération d'éléments complètement étrangers aux justifications pouvant être admises pour honorer les services de l'aidant informel.

En effet, la valeur monétaire inclut l'évolution des frais affectés par exemple au transport des professionnels, aux frais administratifs qu'encourent les réseaux pour l'administration et leurs équipements techniques (locaux, informatique, etc.), le personnel ne travaillant pas au lit des malades (comptabilité, coordinateurs, direction, etc.). Aussi la valeur monétaire est-elle tributaire des stipulations spécifiques de la convention collective de travail de ce secteur, qui inclut les éléments de rémunération de professionnels (carrière, ancienneté, formation continue, etc.) qui sont sans aucune relation avec les services de l'aidant informel.

Actuellement les prestations en espèces horaires de l'aidant informel atteignent 24,99 euros par heure, ce qui correspond quasiment au triple du salaire horaire minimum pour un travailleur non qualifié âgé de 18 ans au moins.

Comparé aux rémunérations courantes pratiquées sur le marché de l'emploi, ce niveau d'indemnisation est des plus généreux, ce d'autant plus que sa perception est affranchie de contributions et de charges sociales. A noter qu'en sus de cette indemnisation, l'assurance dépendance prend intégralement en charge les cotisations pour l'assurance pension de l'aidant informel.

Compte tenu du niveau élevé, la valeur de la prestation en espèces est maintenue au montant fixe de 25 euros, sous réserve d'une modification légale ultérieure éventuelle.

Amendement 7

Sous l'article 10, l'article 355, alinéa 1er du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

„Pour soutenir l'action des tierces personnes prévues à l'article 354, alinéa 1er, des mesures complémentaires d'encadrement et de guidance peuvent être prises en charge au titre de l'article 350, paragraphe 2, sous c).“

Commentaire

A titre de simplification, la précision „personnes assurant des aides et soins à la personne dépendante à son domicile en dehors d'un réseau d'aides et de soins ou d'un établissement d'aides et de soins à séjour intermittent“ est remplacée par le renvoi à la disposition afférente. Les mesures complémentaires d'encadrement et de guidance n'étant pas prises en charge d'office et de façon systématique, le texte est précisé en ce sens.

Amendement 8

Sous l'article 11, l'article 356 du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

„**Art. 356.**– (1) La personne dépendante a droit en cas de maintien à domicile, sur avis de la Cellule d'évaluation et d'orientation, à la prise en charge:

- des produits nécessaires aux aides et soins;
- des adaptations de son logement;
- des aides techniques.

Un montant forfaitaire de 14,32 euros par mois est accordé en cas d'utilisation de produits nécessaires aux aides et soins. Ce montant forfaitaire peut être majoré jusqu'à concurrence de cinquante pour cent par voie de règlement grand-ducal. Le montant correspondant au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948 est adapté suivant les modalités applicables aux traitements et pensions des fonctionnaires de l'Etat.

Des adaptations de son logement peuvent être prises en charge pour permettre à la personne de maintenir ou d'accroître son autonomie de vie dans les domaines de l'hygiène corporelle, de la préparation des repas et de la mobilité à l'intérieur et à l'extérieur du logement.

Les adaptations du logement sont prises en charge sur avis de la Cellule d'évaluation et d'orientation et selon les modalités et limites à fixer par règlement grand-ducal. Ce règlement peut également prévoir en lieu et place de l'adaptation du logement les modalités et les limites d'une prise en charge du coût supplémentaire engendré par le déménagement dans un logement adapté à l'état de dépendance de l'ayant droit.

Des aides techniques peuvent être prises en charge pour permettre à la personne de maintenir ou d'accroître son autonomie de vie dans les domaines de l'hygiène corporelle, de la nutrition et de la préparation des repas, de la mobilité à l'intérieur et à l'extérieur du logement; de l'habillement, des tâches domestiques, des courses et de la communication verbale ou écrite.

L'allocation des aides techniques peut répondre également aux besoins en matière de sécurité, de prévention et de soulagement des douleurs.

La mise à disposition des aides techniques ainsi que l'adaptation du logement peuvent en outre être réalisées pour faciliter la tâche des personnes qui assurent les aides et soins.

(2) Les aides techniques prises en charge par l'assurance dépendance sont inscrites sur une liste proposée par la commission consultative et arrêtée par règlement grand-ducal.

Les aides techniques sont mises à disposition aux personnes dépendantes à charge de l'assurance dépendance sur base d'une location conformément aux conditions et modalités déterminées à l'article 394.

Si une location n'est pas possible ou indiquée, l'assurance dépendance accorde une subvention financière à la personne dépendante pour lui permettre l'acquisition des aides techniques répondant à ses besoins spécifiques.

Lorsque l'aide technique peut compenser le même besoin que l'adaptation du logement, le droit à l'appareil est prioritaire.

Le règlement grand-ducal peut déterminer:

- les limites, les conditions et les modalités de l'intervention de l'assurance dépendance qui peut être forfaitaire;
- les termes pour le renouvellement périodique des aides techniques;
- la charge des frais d'entretien et de réparation des aides techniques;
- les modalités de suspension du droit aux aides techniques en cas de séjour prolongé en milieu hospitalier;

– les produits nécessaires aux aides et soins.

Ce règlement peut en outre soumettre l'octroi de la subvention à l'obligation de remettre l'aide technique à la fin de son utilisation à l'institution désignée par l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance.

La mise à disposition ou l'acquisition sont faites à la suite d'un avis de la Cellule d'évaluation et d'orientation qui détermine le type d'aide technique ainsi que les activités de conseil s'y rapportant.“

(Le paragraphe 3 est supprimé).

Commentaire

L'amendement proposé répond à un souci de clarté dans la formulation et n'apporte aucune modification quant au fond. Un agencement plus structuré du contenu en permet une lecture plus aisée. Avec le même souci de cohérence, l'amendement intègre en son paragraphe 2, alinéa 1er, l'article 396 sans pour autant en modifier le contenu.

Amendement 9

Sous l'article 12, l'article 357 du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

„Lorsque la personne dépendante reçoit les aides et soins dans un établissement d'aides et de soins, elle a droit à une prise en charge selon les dispositions prévues à l'article 353, alinéas 1 et 3.

La prise en charge peut être majorée d'un forfait de 1,5 heure par semaine pour couvrir des tâches domestiques exceptionnelles en cas de nécessité constatée par la Cellule d'évaluation et d'orientation.

Un règlement grand-ducal définit les conditions et les modalités suivant lesquelles les aides techniques sont prises en charge pour les personnes dépendantes hébergées dans un établissement d'aides et de soins.“

Commentaire

Le règlement grand-ducal du 27 septembre 2004 définissant l'accueil gérontologique précise à l'article 11, paragraphe 9, que l'entretien et le nettoyage du logement, y compris les meubles et rideaux doit être presté obligatoirement par le service dans le cadre de l'accueil gérontologique. Le coût de cet acte est compris de manière forfaitaire dans le prix de base mensuel payé par la personne hébergée.

La prestation forfaitaire de 2,5 heures prévue par l'assurance dépendance pour les tâches domestiques dans les établissements d'aide et de soins fait dès lors double emploi avec l'acte visé ci-dessus. En conséquence, il est proposé de supprimer cette prestation pour les personnes séjournant dans les établissements d'aide et de soins.

Toutefois, la prestation supplémentaire de 1,5 heure par semaine, prévue pour des tâches domestiques exceptionnelles liées à la dépendance de la personne, est maintenue.

Amendement 10

Sous l'article 12, à l'article 358 il est inséré entre les alinéas 1er et 2 un nouvel alinéa libellé comme suit:

„Lorsque la personne dépendante se trouve dans un établissement dont le financement incombe au budget de l'Etat, elle a toutefois droit, pour les périodes de séjour à domicile, aux prestations visées aux articles 353 à 356, sans préjudice des dispositions de l'article 371.“

L'alinéa 2 devient l'alinéa 3.

Commentaire

Depuis l'entrée en vigueur de la loi sur l'assurance dépendance se pose le problème d'un éventuel double emploi des prestations de l'assurance dépendance avec les prestations habituellement délivrées dans le cadre de l'éducation différenciée pour les enfants handicapés séjournant dans un internat (infirmes moteurs cérébraux notamment) dont le coût incombe au budget de l'Etat.

Durant les périodes où les personnes séjournent en internat, les prestations de l'assurance dépendance ne sont pas dues.

Ces personnes retournent néanmoins à domicile, notamment en dehors des périodes scolaires et nécessitent durant ces périodes, l'aide et les soins d'une tierce personne.

La modification introduite à cet article permet d'accorder les prestations de l'assurance dépendance lorsque la personne séjourne à domicile.

Amendement 11

Sous l'article 12, l'article 359, alinéa 1er du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

„Si des fluctuations imprévisibles dans l'état de dépendance de la personne justifient la délivrance d'aides et de soins dans le domaine des actes essentiels de la vie en dépassement du plan de prise en charge, les prestataires d'aides et de soins peuvent prester ces actes à charge de l'assurance dépendance dans des limites à fixer par un règlement grand-ducal. Ce dépassement ne peut excéder 3,5 heures par semaine et ne peut porter la durée totale pour les actes essentiels de la vie au-delà du maximum de vingt-quatre heures et demie par semaine.“

Commentaire

Les termes „*et du soutien*“ sont supprimés et le mot „*facturer*“ est remplacé par le terme „*prester*“. Le renvoi à l'article 353 est remplacé par l'insertion de la disposition afférente dans l'article 359.

Amendement 12

Le projet de loi est complété par un alinéa 15bis libellé comme suit:

„L'article 364 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

„**Art. 364.**– Les prestations prévues par le présent livre sont dues par jour, chaque jour représentant un septième du plan de prise en charge hebdomadaire.“ “

Commentaire

Le relevé-type détermine les aides et soins requis dans un plan de prise en charge hebdomadaire. Or la délivrance effective des actes prévus au plan de prise en charge se fait au jour, quitte à ce que les actes soient répétitifs et identiques pour chaque semaine.

Il a paru judicieux d'introduire la notion de „jour“ pour déterminer les droits de la personne dépendante aux actes prévus au plan de prise en charge. L'introduction de cette unité permet non seulement une certaine flexibilité dans la délivrance de certaines prestations à l'intérieur de chaque intervalle hebdomadaire, mais aussi de calculer sans difficulté la quantité de prestations au cas où la durée des prestations ne couvrirait pas des semaines entières.

Amendement 13

Sous l'article 16, les modifications proposées à l'endroit de l'article 366, alinéas 2 à 5 du Code des assurances sociales sont supprimées.

Suite à l'amendement envisagé seul l'article 366, alinéa 1er du Code des assurances sociales sera modifié. Les alinéas 2 à 5 sont maintenus dans leur teneur actuelle.

Commentaire

La proposition de reporter l'effet d'une décision d'augmentation des prestations du jour de la présentation de la demande au jour de la notification de la décision a pour conséquence d'y instaurer un critère discrétionnaire et est dès lors supprimée.

Amendement 14

Le projet de loi est complété par un alinéa 16bis libellé comme suit:

„L'article 367, alinéa 2 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

„Si les éléments de calcul se modifient ou s'il est constaté qu'elle a été accordée par suite d'une erreur matérielle, la prestation est relevée, réduite ou supprimée.“ “

Commentaire

La restitution de prestations payées indûment devant nécessairement être opérée rétroactivement, les termes „pour l'avenir“ sont supprimés. L'article 367 reprend ainsi le même libellé que l'article 211, alinéa 2 relatif à l'assurance accident.

Amendement 15

Le projet de loi est complété par un alinéa 17bis libellé comme suit:

„L'article 369, alinéa 1er du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

„Les prestations en nature sont suspendues pendant un séjour à l'hôpital au sens de l'article 60, alinéa 2. Le droit à la prestation en espèces touchée la semaine précédant l'hospitalisation est maintenu pendant les trois semaines qui suivent cette admission. Toutefois, en cas de séjours successifs, le maintien du droit aux prestations en espèces ne peut dépasser vingt et un jours par année.“ “

Commentaire

Le renvoi à l'article 60 alinéa 2, intégrant „l'institution prise en charge par l'assurance maladie ou par l'assurance contre les accidents“ dans la notion d'hôpital permet une simplification du texte.

L'ajout de la limite à un maximum de 21 journées par an dans le maintien du droit à la prestation en espèces en cas de séjour dans un hôpital permet d'éviter des répétitions abusives du versement de la prestation en espèces, en cas d'interruptions de courte durée du séjour à l'hôpital.

Amendement 16

Sous l'article 18, l'article 369, alinéa 2 du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

„Par dérogation à l'alinéa 1er, la personne dépendante prise en charge par un centre de rééducation fonctionnelle et de réadaptation au sens de l'article 1er, alinéa 1er, point b), de la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, peut bénéficier des prestations en nature nécessaires au maintien à domicile pour le temps passé en dehors de ce centre à charge de l'assurance dépendance. Les prestations sont accordées suite à un avis de la Cellule d'évaluation et d'orientation.“

Commentaire

La CEO pouvant dans l'élaboration de son avis s'associer les experts dont le conseil s'avère nécessaire, la précision „*établi en concertation avec le médecin responsable du centre*“ est superfétatoire et dès lors supprimée.

Amendement 17

Le projet de loi est complété par un alinéa 19bis libellé comme suit:

„L'article 371 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

„Les prestations de l'assurance dépendance ne sont pas dues en cas de concours avec des prestations de même nature dues par l'assurance contre les accidents, la législation sur les dommages de guerre, la législation relative aux personnes handicapées et la législation relative à l'éducation différenciée.“ “

Commentaire

Pour être complet, il est proposé d'ajouter à cette disposition qu'aucun cumul n'est possible entre les prestations de l'assurance dépendance et celles de même nature prévues par la législation relative aux personnes handicapées et celle relative à l'éducation différenciée. Toutes les fois qu'une prise en charge intégrale est prévue par l'Etat, l'assurance dépendance n'intervient pas.

Amendement 18

Le projet de loi est complété par un alinéa 21bis libellé comme suit:

„Dans l'article 378, alinéa 2, deuxième phrase du Code des assurances sociales les mots „des prestations versées par un régime complémentaire de pension dans le cadre de la loi du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension et“ sont insérés entre les mots „à l'exception“ et „des pensions personnelles“.“

Commentaire

Les prestations versées par les régimes complémentaires de pension doivent être exclues du champ d'application de l'article 378 CAS, sinon la perception de cette contribution dépendance incomberait à l'Administration des contributions directes, ce qui serait contraire au but visé par la modification de l'article 20 de la loi du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension.

Amendement 19

a) Sous l'article 23, il est inséré entre les points 7 et 8 de l'article 385, alinéa 1er du Code des assurances sociales un nouveau point libellé comme suit:

„8) de contrôler, notamment au vu de la documentation de soins, l'adéquation entre les prestations effectivement dispensées et les besoins de la personne dépendante;“

Les points 8, 9 et 10 deviennent les points 9, 10 et 11.

b) Le projet de loi est complété par un article 23bis libellé comme suit:

„L'article 385 du Code des assurances sociales est complété par un alinéa final libellé comme suit:

„Si la Cellule d'évaluation et d'orientation constate dans le cadre de la mission prévue à l'alinéa 1er, point 8, des écarts injustifiés entre les prestations dispensées et les prestations fixées au plan de prise en charge, elle les signale à l'organisme gestionnaire en vue de la saisine éventuelle de la Commission de surveillance.“ “

Commentaire

Jusqu'à présent, les seuls contrôles quant à la prestation effective des actes de l'assurance de l'assurance dépendance ont consisté en une comparaison par l'organisme gestionnaire entre les aides et soins requis et les effectifs en personnel susceptibles de les apporter.

Pour encourager tous les prestataires à une délivrance des aides et soins la plus conforme au plan de prise en charge, la confédération des prestataires d'aide et de soins (COPAS) réclame un contrôle plus rigoureux des prestations délivrées. Ce contrôle est également revendiqué par certains bénéficiaires ou leur famille. Pour être pertinent et efficace, ce contrôle implique une bonne connaissance des besoins des personnes dépendantes et des pratiques de soins.

Pour ces raisons, il apparaît judicieux de confier une nouvelle mission à la Cellule d'évaluation et d'orientation en ajoutant le contrôle de l'adéquation entre les prestations dispensées et les besoins de la personne.

L'élargissement des compétences de la Commission de surveillance, prévue par l'article 393 nouveau, aux litiges relevant de l'assurance dépendance, permet d'envisager la sanction d'éventuels manquements constatés.

Amendement 20

L'article 26 insérant un nouvel article 387bis du Code des assurances sociales relatif à l'institution d'une Commission de qualité des prestations est supprimé.

Commentaire

L'idée d'une Commission de qualité des prestations d'assurance dépendance est à revoir dans le cadre général de la transposition de la décision du Comité quadripartite de mettre en place un Conseil scientifique, autorité indépendante à caractère scientifique, ayant notamment pour mission d'élaborer des référentiels médicaux, en s'appuyant sur les acquis de la communauté scientifique internationale et de diffuser ces référentiels comme recommandations auprès des médecins et professionnels de la santé.

Amendement 21

Sous l'article 27, l'article 388 du Code des assurances sociales n'est pas abrogé.

La numérotation de l'article reproduit sous l'article 27 du projet de loi est adaptée et devient l'article 388bis.

L'article 388bis, alinéa 3, point 7 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

„7. les modalités de la coordination des aides et soins et de tous les services autour de la personne dépendante, ainsi que les modalités de coopération entre les différents intervenants.“

Commentaire

Le point 7 de l'énumération de l'article 388bis est complété d'une précision relative aux modalités de coopération.

Amendement 22

Sous l'article 28, l'article 392 du Code des assurances sociales est complété par l'alinéa suivant:

„Un règlement grand-ducal peut préciser les types d'agrément requis au titre de la législation réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique pour l'ensemble des prestataires.“

Commentaire

La portée de la loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique dépasse largement le cadre des prestataires susceptibles d'intervenir dans le cadre de l'assurance dépendance.

Pour cette raison, il semble pertinent qu'un règlement grand-ducal puisse préciser les types d'agrément requis par les différents prestataires de l'assurance dépendance.

Amendement 23

Sous l'article 31, l'article 395 du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

„**Art. 395.**– Le montant des prestations délivrées par les prestataires au sens des articles 389 à 391 est déterminé en multipliant la durée horaire au sens des articles 353 et 359, pondérée en tenant compte de la qualification requise, par une valeur monétaire. La valeur monétaire est fixée séparément pour:

- les réseaux d'aides et de soins;
- les centres semi-stationnaires;
- les établissements d'aides et de soins à séjour continu;
- les établissements à séjour intermittent.

Chaque valeur monétaire est négociée chaque année par l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance avec le ou les groupements professionnels des prestataires au sens des articles 389 à 391.

Les valeurs monétaires correspondent au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948 et sont adaptées suivant les modalités applicables aux traitements et pensions des fonctionnaires de l'Etat.

Sont applicables pour autant que nécessaires les dispositions des articles 62, 69, 70, 71 et 84, alinéa 3.“

Commentaire

Il a été jugé nécessaire d'adapter l'évolution de la valeur monétaire à l'indice du coût de la vie. En effet, suivant les structures, plus de 80% des frais de fonctionnement sont constitués par des salaires. L'inadaptation actuelle de la valeur monétaire à l'évolution du coût de la vie constitue un aléa financier inadéquat pour les différentes catégories de prestataires, ce surtout lorsqu'une échéance indiciaire échoit dans les premiers mois d'une année. Pour le surplus, la négociation de la valeur monétaire ne doit plus se baser sur des hypothèses indiciaires qui, dans leurs effets ont fait encourir tant à l'Union des caisses de maladie qu'aux prestataires, tant l'aléa d'un bénéfice que celui d'un préjudice financier. En effet, le système d'adaptation actuel ne prévoit aucun mécanisme de récupération de la plus-value des dépenses ou des recettes encourues en cas d'échéance indiciaire en dehors d'hypothèses retenues à la base de la négociation actuelle.

L'indexation de la valeur monétaire a dès lors le mérite de suivre en temps réel le rythme de l'évolution du coût de revient des rémunérations du personnel des prestataires professionnels opérant dans le cadre de l'assurance dépendance.

Finalement, il convient de signaler que l'article 84 du Code des assurances sociales devient également applicable aux relations de l'Union des caisses de maladie avec les prestataires de l'assurance dépendance. Cette disposition règle la durée de la prescription de l'action des prestataires à l'égard de l'Union des caisses de maladie.

Amendement 24

Sous l'article 32, l'article 396 du Code des assurances sociales est abrogé.

Commentaire

Le contenu de l'article 396 étant transféré à l'article 356, il y a lieu de supprimer l'article 396.

Amendement 25

Le projet de loi est complété par un article 32bis libellé comme suit:

„L'article 20, alinéa 2 de la loi du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension prend la teneur suivante:

„Les prestations et les montants de rachat de droits acquis versés après le 1er janvier 2006 par un régime complémentaire de pension sont pris en considération au titre de l'article 376 du Code des assurances sociales fixant l'assiette de la contribution dépendance.

Par dérogation à l'article 377 du Code des assurances sociales, la contribution dépendance est établie par l'employeur ou son gestionnaire agréé et versée au Centre commun de la sécurité sociale selon les modalités à arrêter par ce dernier.

Les contributions dépendance sur les dotations, allocations, cotisations et primes d'assurance qui ont été versées pour les exercices 2000 à 2005 sont restituées.“ “

L'intitulé du projet de loi est remplacé par l'intitulé suivant:

„Projet de loi No 5146 modifiant différentes dispositions du Code des assurances sociales en matière d'assurance dépendance et modifiant la loi du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension“

Commentaire

Le passage d'une perception de la contribution dépendance sur les dotations, allocations, cotisations et primes d'assurance servant au financement d'un régime complémentaire de pension (contribution à l'entrée) vers une contribution assise sur les prestations et les montants de rachat de droits acquis versés par un tel régime s'impose, au vu des difficultés rencontrées par les gestionnaires agréés lors de la perception d'une contribution à l'entrée. En effet, la contribution dépendance est prévue pour être à la charge des salariés. Si l'employeur prenait en charge la contribution dépendance pour le compte du salarié, cette prise en charge constituerait un avantage imposable d'une occupation salariée pour le travailleur. Or, comme le financement des régimes complémentaires de pension se fait souvent de manière collective, la récupération par les employeurs de la contribution dépendance sur les salaires des affiliés crée non seulement d'importantes difficultés d'exécution technique qui en rendent l'application correcte irréalisable, mais constitue également un facteur d'iniquité entre les affiliés. En outre, certains affiliés qui quittent l'entreprise avant d'avoir accompli la période de stage risquent de voir leur rémunération amputée de la contribution dépendance sans obtenir de droits acquis en matière de retraite.

Quant à la modalité de perception prévue par l'article 20 modifié, elle s'inspire de l'article 377 CAS, mais tient compte du fait que le Centre commun de la sécurité sociale (CCSS) ne connaît pas les revenus de remplacement versés par les régimes complémentaires de pension. Le CCSS ne connaît donc pas l'assiette de cotisation.

Finalement la restitution des contributions dépendance des années 2000 à 2005 s'impose parce qu'elle fait double emploi avec le nouveau mode de perception introduit par la présente loi. En pratique cette „restitution“ revient à une non-perception des contributions dépendance dues pour les années 2000 à 2005 et provisionnées au bilan des entreprises.

Amendement 26

La disposition transitoire de l'article 34 est supprimée.

Commentaire

La disposition transitoire initialement prévue est devenue sans objet suite à l'amendement numéro 6 relatif à l'article 354, alinéa 3 du Code des assurances sociales.

*Amendement 27**Entrée en vigueur*

L'article 35 prend la teneur suivante:

„La présente loi entre en vigueur le premier janvier 2006.“

Service Central des Imprimés de l'Etat

5146/08

N° 5146⁸**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2004-2005

PROJET DE LOI**modifiant différentes dispositions du Code des assurances sociales
en matière d'assurance dépendance**

* * *

**AVIS DE LA CHAMBRE DES EMPLOYES PRIVES
SUR LES AMENDEMENTS GOUVERNEMENTAUX**

(10.5.2005)

Par lettre du 12 avril 2005, Monsieur Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale, a soumis le projet de loi sous rubrique à l'avis de la Chambre des Employés Privés.

1. Le projet de loi a pour objet d'amender le projet de loi No 5146 modifiant différentes dispositions du Code des assurances sociales en matière d'assurance dépendance.

2. Le projet initial No 5146 avait pour objet de remédier aux inadaptations ponctuelles de la loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance.

3. Rappelons que le système de l'assurance dépendance, créé en 1998, a pour objet la prise en charge d'aides et de soins de personnes dépendantes au moyen de prestations en nature (aide aux actes essentiels de la vie, tâches domestiques, activités de soutien, activités de conseil), de la mise à disposition de produits, appareils, de l'adaptation du logement de la personne dépendante et subsidiairement de prestations en espèce.

La dépendance est définie comme étant l'état d'une personne qui, par suite d'une maladie physique, mentale, psychologique ou d'une déficience de même nature a un besoin important et régulier d'assistance d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie dans les domaines de l'hygiène corporelle, de la nutrition et de la mobilité.

Afin d'avoir droit aux prestations de l'assurance dépendance, le demandeur doit actuellement éprouver un besoin de soins pour au moins 3,5 heures par semaine dans l'un au moins des trois domaines susmentionnés de l'hygiène corporelle, de la nutrition ou de la mobilité.

En sus, ce besoin doit prévisiblement subsister pendant au moins six mois.

4. Suite à un bilan relatif à l'application et à l'exécution du système de l'assurance dépendance effectué début 2001, il s'était avéré nécessaire de recentrer un certain nombre de dispositions sur les principes directeurs de la loi et de mettre l'accent sur la promotion de la qualité des aides et soins.

C'est ainsi que le projet de loi initial ne proposait pas une réforme d'envergure du texte actuel, mais tenta de l'améliorer en des points bien spécifiques, cela afin de l'adapter aux besoins existant réellement en matière de dépendance de façon à satisfaire au mieux la finalité du texte.

5. Rappelons les points essentiels du projet de loi initial:

- dans certains cas de figures, l'accès aux prestations est facilité;
- trois conventions-cadres à signer entre l'Union des Caisses de Maladies et les trois catégories de prestataires de soins doivent garantir des dispositions communes à tous les prestataires du même genre; chaque prestataire adhère ensuite individuellement à la convention-cadre par un contrat d'aides et de soins qui se limite à préciser des points d'engagements spécifiques au prestataire;

– flexibilisation des prestations:

Alors qu'il s'est avéré que dans de nombreux cas le plafond des prestations est insuffisant pour garantir un maintien à domicile, le projet de loi initial prévoit que dans des cas de gravité exceptionnelle le plafond actuel de 24,5 heures pour les actes essentiels de la vie puisse être porté à 38,5 heures par semaine.

De même pour les activités de soutien, il est prévu de rehausser le plafond de 12 heures à 14 heures par semaine.

– instauration d'un système de contrôle permanent des capacités de l'aidant informel:

La Cellule d'évaluation et d'orientation doit avoir la possibilité de contrôler la capacité de l'aidant informel à assumer la prise en charge des aides et soins lui octroyés et de pouvoir prendre une décision de retrait.

– Contrôle de la qualité des prestations:

Le projet initial prévoit l'instauration d'une Commission de la qualité des prestations, chargée d'émettre des lignes directrices et des standards de référence en matière de qualité des soins à fournir.

6. Le projet de loi sous avis prévoit vingt-sept amendements au projet de loi initial, dont la Chambre des Employés Privés se propose de citer et de commenter les plus importants:

7. La notion de „*utile et nécessaire*“ est intégrée comme principe fondamental relevant de l'attribution au bénéficiaire de l'assurance dépendance, à l'instar de ce qui se fait en matière d'assurance maladie.

8. Compte tenu de l'importance du plan de prise en charge et du plan de partage dans l'attribution des prestations, le projet de loi prévoit d'en fixer les conditions, limites et modalités par règlement grand-ducal.

9. Etant donné que dans de nombreux cas le plafond des prestations est insuffisant pour garantir un maintien à domicile, le projet de loi initial avait prévu une augmentation du seuil actuel de 24,5 heures pour les actes essentiels de la vie à 38,5 heures par semaine dans le cas de gravité exceptionnelle à constater par la cellule d'évaluation et d'orientation (CEO).

Le projet de loi sous avis prévoit l'introduction d'un seuil intermédiaire entre 24,5 et 38,5 heures:

- en cas de gravité exceptionnelle à constater par la CEO le seuil de 24,5 heures/semaine peut être porté à 31,5 heures/semaine;
- le seuil peut atteindre 38,5 heures/semaine suivant des critères à déterminer par un règlement grand-ducal.

Le législateur estime ainsi mieux adapter la prise en charge à la réalité des besoins.

10. Le projet de loi prévoit une modification concernant la détermination du montant des prestations en espèces revenant à l'aidant informel:

A ce jour le montant des prestations en espèces s'élève à la moitié de la valeur des prestations en nature prévues en cas de maintien à domicile.

Le niveau des prestations en espèces est donc lié à la valeur monétaire rémunérant les prestations des réseaux, impliquant ainsi que les adaptations des prestations en espèces comprennent la rémunération d'éléments complètement étrangers aux justifications pouvant être admises pour honorer les services de l'aidant informel.

Les prestations en espèces horaires de l'aidant informel atteignant à ce jour 24,99 euros, le projet de loi propose d'entériner ce seuil.

Désormais, le montant de la prestation en espèces sera déterminé en multipliant la durée horaire des prestations en nature remplacées par la valeur horaire de 25 euros.

Une modification de ce tarif horaire présupposera une modification légale ultérieure.

La CEP•L est d'avis que le tarif horaire de l'aidant informel doit être indexé au même titre que les autres rémunérations du travail, permettant ainsi de tenir compte du coût de la vie.

Il y a lieu d'amender le projet de loi sous avis en ce sens.

11. Lorsque les éléments de calcul des prestations changent ou s'il est constaté qu'une erreur s'est glissée dans la détermination de la prestation, celle-ci est actuellement modifiée ou supprimée pour l'avenir.

Le projet de loi prévoit de rayer l'expression de „*pour l'avenir*“, permettant ainsi la restitution rétroactive de prestations payées indûment.

La CEP•L estime qu'il n'incombe pas au bénéficiaire de supporter les conséquences d'une erreur matérielle faite par les autorités responsables de l'octroi des prestations dépendance.

Le fait qu'on puisse lui demander rétroactivement de restituer une certaine somme d'argent du fait de prestations accordées erronément, oblige le bénéficiaire à vérifier de près son dossier.

Or le bénéficiaire, par définition dépendant, n'est dans la plupart des cas pas capable de vérifier son dossier, d'évaluer son état et de retracer le calcul effectué par les professionnels. Voire il ne connaît pas forcément bien ou à suffisance le fonctionnement exact de l'assurance dépendance.

La CEP•L ne peut par conséquent pas marquer son accord avec l'éventualité de la restitution rétroactive préconisée par le législateur.

Le texte proposé manque en sus de précisions:

lorsque les éléments de calcul changent: comment déterminer de manière objective la date à laquelle rétroactivement la situation a changé? et qui prendra cette décision, le médecin traitant, la Cellule d'évaluation et d'orientation?

A titre purement subsidiaire, la CEP•L demande que le texte proposé soit explicité en ce sens.

12. Les prestations en nature sont suspendues pendant un séjour à l'hôpital ou dans une autre institution pris en charge par l'assurance maladie ou l'assurance accident.

Le droit à la prestation en espèces touchée par le bénéficiaire la semaine précédant l'hospitalisation est toutefois maintenu pendant les trois semaines qui suivent l'admission.

Afin d'éviter des abus, le projet de loi prévoit néanmoins qu'en cas de séjours successifs, le maintien du droit aux prestations en espèces ne peut pas dépasser 21 jours par année.

La CEP•L soulève la question suivante: à quel genre d'abus pensent les auteurs du projet, étant donné que ce n'est pas le bénéficiaire, ni sa famille, qui décide d'un séjour à l'hôpital, mais le médecin traitant?

13. Le projet de loi sous avis prévoit une nouvelle mission pour la CEO: elle devra désormais effectuer un contrôle d'adéquation entre les prestations dispensées et les prestations fixées au plan de prise en charge, et signaler le cas échéant les irrégularités constatées à l'organisme gestionnaire en vue de la saisine éventuelle de la Commission de surveillance.

La CEP•L approuve cette nouvelle mission: elle est garant de la meilleure qualité possible des soins prestés.

14. Le projet de loi initial avait prévu l'institution d'une Commission de la qualité des prestations, ayant pour mission d'élaborer des propositions de lignes directrices et de standards de référence en matière de qualité des soins, aides techniques et adaptations du logement.

Le présent projet de loi supprime l'institution de cette commission de la qualité, cela afin d'éviter un double emploi avec la future mise en place d'un Conseil scientifique, autorité indépendante à caractère scientifique, ayant notamment pour mission l'élaboration des référentiels médicaux et de les diffuser comme recommandation auprès des médecins et autres professionnels de la santé.

La CEP•L rappelle que dans son avis relatif au projet de loi No 5146, elle avait particulièrement apprécié l'accent posé par le législateur sur la qualité des soins à prester.

L'institution d'une Commission de la qualité des prestations élaborant des lignes directrices et des standards de référence constituait un élément important.

La CEP•L insiste de ce fait sur le maintien de ce point du projet de loi initial.

Cela d'autant plus que les pouvoirs du futur Conseil scientifique seront a priori moins contraignants comparés à ceux de la Commission de la qualité des prestations.

*

15. Sous réserve des oppositions formulées et critiques soulevées, la CEP•L marque son accord au projet de loi sous avis.

Luxembourg, le 10 mai 2005

Pour la Chambre des Employés Privés,

Le Directeur,
Norbert TREMUTH

Le Président,
Jean-Claude REDING

5146/06

N° 5146⁶

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2004-2005

PROJET DE LOI

**modifiant différentes dispositions du Code des assurances sociales
en matière d'assurance dépendance**

* * *

**AVIS DE LA CHAMBRE DES FONCTIONNAIRES
ET EMPLOYES PUBLICS**

(13.6.2005)

Par dépêche du 12 avril 2005, Monsieur le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale a demandé l'avis de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics sur les amendements gouvernementaux au projet de loi spécifié à l'intitulé, projet qui se propose de modifier la loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance au Grand-Duché de Luxembourg.

Le projet modificatif en question avait été mis sur le chemin des instances fin mai 2003 déjà. Son article final avait à l'époque fixé son entrée en vigueur au „premier janvier 2004“. La Chambre des Fonctionnaires et Employés publics s'était prononcée sur le sujet dans son avis No A-1834 du 4 novembre 2003.

Etant donné que les amendements sous avis ne sont accompagnés ni d'un exposé des motifs ni encore du moindre mot explicatif, la Chambre ne peut que s'interroger sur les motifs ayant amené les responsables politiques à geler le dossier pendant près de deux ans, avant de proposer aujourd'hui une série d'amendements et comme nouvelle date de mise en vigueur celle du „premier janvier 2006“.

La Chambre des Fonctionnaires et Employés publics, dans le souci de ne pas retarder davantage l'affaire, et tout comme elle l'avait déjà fait dans son avis précité du 4 novembre 2003, n'entend pas entrer dans le détail des mesures proposées pour amender, sur la base des expériences recueillies dans la pratique de tous les jours, la loi du 19 juin 1998.

Elle limite en conséquence son avis à deux aspects ponctuels qu'elle avait déjà commentés dans sa prise de position initiale.

Le premier concerne l'amendement No 20, qui supprime l'article 26 du projet de loi de 2003. La disposition en question avait pour but d'instituer „une commission de qualité des prestations“.

Selon le commentaire de l'amendement 20, cette idée serait aujourd'hui „à revoir dans le cadre général de la transposition de la décision du Comité quadripartite de mettre en place un Conseil scientifique ... ayant notamment pour mission d'élaborer des référentiels médicaux“.

Dans la mesure où les missions dudit Conseil scientifique font effectivement double emploi avec celles initialement prévues pour la commission de qualité des prestations, la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics peut se rallier aux vues des auteurs des amendements. Elle reste toutefois convaincue qu'il y a lieu d'associer dans ce contexte, d'une manière ou d'une autre, également les assurés et les bénéficiaires des prestations.

La deuxième observation de la Chambre concerne l'action concertée de l'assurance dépendance. Alors que le projet de loi initial avait voulu abroger l'article 388 CAS afférent, l'amendement No 21 le réintroduit. La Chambre des Fonctionnaires et Employés publics ne peut que marquer son accord avec ce revirement puisqu'il répond précisément à ce qu'elle avait demandé dans son avis du 4 novembre 2003. Elle estime toutefois peu élégant de soumettre aux instances consultatives – et, surtout, au législateur! – un „commentaire“ qui se borne à affirmer que „l'article 388 du Code des assurances sociales n'est pas abrogé“, sans fournir la moindre explication sur le pourquoi de ce changement d'attitude.

Sous la réserve de ces deux remarques, la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics émet un avis favorable sur les amendements lui soumis.

Ainsi délibéré en séance plénière le 13 juin 2005.

Le Directeur,
G. MULLER

Le Président,
E. HAAG

5146/07

N° 5146⁷**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2004-2005

PROJET DE LOI**modifiant différentes dispositions du Code des assurances sociales
en matière d'assurance dépendance**

* * *

**AVIS DE LA CHAMBRE DE TRAVAIL
SUR LES AMENDEMENTS GOUVERNEMENTAUX**

(1.7.2005)

Par lettre en date du 12 avril 2005, Monsieur le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale a fait parvenir à notre chambre professionnelle une série d'amendements gouvernementaux au projet de loi No 5146 modifiant différentes dispositions du Code des assurances sociales (CAS) en matière d'assurance dépendance.

Ces amendements ont pour objet de préciser un certain nombre des articles du projet de loi No 5146, mais aussi d'introduire dans le texte de nouvelles dispositions ayant pour but de limiter le coût de l'assurance dépendance.

Notre chambre se borne à ne commenter que les amendements qui suscitent des observations de sa part. Pour le reste, elle renvoie à son avis en date du 3 octobre 2003 relatif au projet de loi modifiant différentes dispositions du Code des assurances sociales en matière d'assurance dépendance (avis A-28/2003).

Ad amendement 3: Le relevé-type

Notre chambre regrette qu'il n'y ait toujours pas de mention relative à la qualité des aides et de soins dispensés. Bien qu'il y soit question de l'intensité des soins et de la qualification requise pour dispenser les soins, le relevé-type ne contient pas de référence à la qualité. La Chambre de travail demande de compléter l'article 350 du Code des assurances sociales dans ce sens.

Ad amendement 6: La limitation de la valeur des prestations en espèces

Compte tenu du niveau élevé des prestations en espèces, cet amendement vise à figer la valeur de la prestation en espèces à son montant actuel de 25 euros. Notre chambre, même si elle est consciente du fait qu'il s'agit ici d'un niveau élevé, demande cependant de prévoir l'indexation automatique de ce montant, étant donné que le fait d'inscrire un montant fixe dans une loi rend une adaptation ultérieure relativement difficile.

Il serait en outre particulièrement incompréhensible si cette indexation était refusée aux aidants informels, alors qu'elle a été introduite il y a quelques années seulement pour les prestataires de soins (médecins et autres professions de santé).

Ad amendement 13: L'entrée en vigueur d'une décision d'augmentation des prestations

Le maintien de la disposition actuelle selon laquelle les décisions portant augmentation des prestations prennent effet le premier jour de la présentation de la demande trouve l'accord de notre chambre. Dans son avis cité ci-dessus relatif au projet de loi modifiant différentes dispositions du Code des assurances sociales en matière d'assurance dépendance, la Chambre de travail s'était en effet prononcée contre la modification projetée de l'article 366 CAS, prévoyant que „les décisions portant augmentation ou réduction des prestations ne sont applicables que le premier jour de la semaine suivant celle au cours de laquelle elles ont été notifiées“.

Ad amendement 16: Le maintien des prestations en nature pour les personnes dépendantes prises en charge par un centre de rééducation fonctionnelle et de réadaptation

La Chambre de travail note avec satisfaction que l'article 369, alinéa 2 CAS ne prévoit plus l'avis du médecin responsable du centre de rééducation fonctionnelle et de réadaptation pour le maintien des prestations en nature nécessaires au maintien à domicile pour le temps passé en dehors du centre.

Une telle disposition irait en effet à l'encontre du libre choix du médecin. En outre n'est-il pas clair s'il s'agit d'un salarié du centre ou d'un médecin exerçant sa profession de façon libérale.

Ad amendement 20: La Commission de qualité des prestations

Notre chambre prend acte de la suppression prévue de l'article 387bis CAS qui prévoit la mise en place d'une Commission de qualité des prestations, avec le motif que le Comité quadripartite a décidé la création d'un Conseil scientifique.

Elle demande cependant de maintenir les dispositions relatives à la Commission de contrôle jusqu'au moment de mise en place de ce Conseil scientifique.

Ad amendement 21: L'action concertée

La Chambre de travail note avec satisfaction que l'article 388 CAS relatif à l'action concertée ne sera pas abrogé. Ceci correspond effectivement à une revendication de sa part, car dans son avis relatif au projet de loi modifiant différentes dispositions du Code des assurances sociales en matière d'assurance dépendance, elle faisait le commentaire suivant:

„La Chambre de travail se prononce contre l'abrogation de l'article 388 qui règle l'action concertée en matière de l'assurance dépendance et prévoit la convocation périodique d'un comité qui réunit les ministres ayant dans leurs attributions le budget, la famille et la santé, les organisations œuvrant dans le domaine de l'action médicale, sociale et familiale et les associations représentant les ayants droit.

Notre chambre estime en effet que cette concertation est très utile pour étudier le fonctionnement de l'assurance dépendance et proposer des améliorations éventuelles. Elle demande que cette concertation ait lieu aussi à l'avenir et que le déroulement de ses travaux soit axé sur celui de la quadripartite en matière d'assurance maladie.“

*

Pour terminer, la Chambre de travail demande encore une fois avec insistance de revenir sur la modification projetée de l'article 361 relatif aux **projets d'actions expérimentales**.

Tandis que l'article 361 actuellement en vigueur prévoit un maximum annuel de 788.624 € (indice actuel) par projet, l'article modifié prévoit désormais un plafond de 250 € à l'indice 100 par personne et par semaine, ce qui correspond à un plafond annuel de 82.714 € par personne à l'indice actuel.

La Chambre de travail regrette avant tout que cet article ne prévoise pas de limitation quant au nombre de personnes éligibles pour ces projets et partant un plafond pour le coût total des projets d'actions expérimentales, à l'instar de ce qui est fait en matière de programmes de médecine préventive, qui font l'objet de conventions.

Afin d'éviter un dérapage des coûts en la matière, la Chambre de travail exige avec fermeté que le Conseil d'administration de l'Union des caisses de maladie (UCM) soit l'organe compétent pour décider de ces projets d'actions expérimentales.

Luxembourg, le 1er juillet 2005

Pour la Chambre de Travail,

Le Directeur adjoint,
Léon DRUCKER

Le Président,
Henri BOSSI

Service Central des Imprimés de l'Etat

5146/09

N° 5146⁹

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2005-2006

PROJET DE LOI**modifiant différentes dispositions du Code des assurances sociales
en matière d'assurance dépendance**

* * *

AVIS DU CONSEIL D'ETAT

(25.10.2005)

Par dépêche du 22 mai 2003, le Conseil d'Etat a été saisi par le Premier Ministre, Ministre d'Etat, du projet de loi sous rubrique, élaboré par le ministre de la Sécurité sociale. Au texte du projet étaient annexés un exposé des motifs, un commentaire des articles et une juxtaposition des textes en cause.

Les avis de la Chambre des employés privés, de la Chambre de travail et de la Chambre des fonctionnaires et employés publics ainsi que l'avis commun de la Chambre de commerce et de la Chambre des métiers ont été communiqués au Conseil d'Etat respectivement le 31 juillet 2003, le 15 octobre 2003, le 10 novembre 2003 et le 7 janvier 2004.

Par dépêche en date du 14 avril 2005, le Premier Ministre, Ministre d'Etat, a saisi le Conseil d'Etat d'une série d'amendements au projet de loi sous rubrique. Au texte des amendements, élaborés par le ministre de la Santé et de la Sécurité sociale, étaient joints un commentaire ainsi qu'un nouveau texte juxtaposé.

Les avis de la Chambre des employés privés et de la Chambre de travail sur les amendements gouvernementaux ont été communiqués au Conseil d'Etat en date du 26 juillet 2005.

*

CONSIDERATIONS GENERALES

Le projet sous avis a pour but de modifier la loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance, et ce sur base notamment des expériences faites depuis le 1er janvier 1999, date de l'entrée en vigueur de la loi.

Il s'agissait à l'époque de créer une assurance obligatoire couvrant, au sens global du terme, le risque de dépendance. Le risque était connu, mais la couverture sociale était entièrement nouvelle, de sorte que les auteurs avaient déjà prévu dès l'origine une première évaluation, qui, effectuée au mois de mars 1999, paraissait prématurée pour en tirer des conséquences concluantes.

Le Gouvernement issu des élections législatives de 1999 avait de ce fait prévu, dans le cadre de son programme gouvernemental, de faire établir un bilan après deux années de fonctionnement du système. Le bilan fut dressé au premier trimestre de l'année 2001 et a fait l'objet d'un débat parlementaire le 2 mai 2001.

Les dispositions du présent projet ne mettent pas en cause les orientations directrices de la loi de 1999, qui furent les suivantes:

- la priorité des mesures de réhabilitation avant la prise en charge de la dépendance,
- la priorité au maintien à domicile avant l'hébergement en institution,
- la priorité des prestations en nature avant les prestations en espèces,
- la continuité de la prise en charge de la dépendance.

Certaines critiques ont été avancées et rencontrées dans le texte sous avis. Aussi le projet de loi tente-t-il de recentrer un certain nombre de dispositions sur les quatre principes directeurs énoncés

ci-dessus, principes qui, pas plus que les éléments fondamentaux de la loi, n'ont été remis en question dans l'évaluation du fonctionnement de l'assurance dépendance. On favorise davantage le système des prestations en nature, sans négliger les prestations en espèces. L'idée directrice demeure de respecter la sphère privée des personnes visées.

Le Conseil d'Etat examinera les principales modifications au cas par cas dans le cadre du présent avis. Il faut garder à l'esprit que le système tel qu'établi connaîtra toujours des limites, qui résident notamment dans l'impact financier à engager. Il s'agit de rendre la vie aussi agréable que médicalement possible aux personnes dépendantes. Le coût global, que le législateur devra avoir en vue, dépend essentiellement de la qualité des soins.

*

EXAMEN DES MODIFICATIONS PROPOSEES AU CODE DES ASSURANCES SOCIALES

Observation liminaire concernant la numérotation des articles du projet

Le Conseil d'Etat tient à relever de prime abord que les articles du projet de loi restent à être renumérotés parce que la numérotation originelle des articles d'un acte ne peut comporter des articles suivis du qualificatif *bis*, ce mode de numérotation étant réservé à des articles intercalés dans un acte de base. Il en résulte que les numéros des articles (qualifiés à cinq reprises erronément d'„alinéas“) *15bis*, *16bis*, *17bis*, *19bis*, *21bis*, *23bis* et *32bis*, introduits dans le projet par voie d'amendement, devront être rectifiés.

Articles 92, 97, 347 et 348

Les précisions apportées à ces articles par les articles 1er à 4 du projet sous avis trouvent l'accord du Conseil d'Etat.

Article 349

L'article 5 du projet de loi apporte des précisions ponctuelles à l'article 349 du Code des assurances sociales qui n'appellent pas d'observation de la part du Conseil d'Etat. L'amendement 1 prévoit de le compléter d'un alinéa libellé comme suit:

„Les prestations à charge de l'assurance dépendance ne peuvent dépasser l'utile et le nécessaire. Elles doivent être accordées dans la plus stricte économie compatible avec les besoins du bénéficiaire.“

Faut-il préciser dans un texte normatif que les dispositions prises ne peuvent comprendre ni l'inefficace ni le superflu? Le Conseil d'Etat rappelle que la notion restrictive de l'utile et du nécessaire reste évidemment une notion subjective, que ce soit sur le plan scientifique ou politique.

Pour motiver cet amendement, ses auteurs se réfèrent aux dispositions de l'article 23 du livre I du Code des assurances sociales qui concerne les prestations à charge de l'assurance maladie accordées à la suite des prescriptions et ordonnances médicales. Si cet article a pour but de prévenir d'éventuels abus en matière de prescriptions et ordonnances médicales, une telle approche donne peu de sens en matière d'assurance dépendance où, conformément à l'article 354 tel que modifié par l'article 9 du projet de loi sous avis, les décisions individuelles relatives aux prestations accordées sont prises par l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance sur avis de la cellule d'évaluation et d'orientation.

La loi du 19 juin 1998 s'est caractérisée par la création au profit des personnes protégées d'un droit inconditionnel à des prestations pour leur permettre de se procurer des aides et soins dans les actes essentiels de la vie auprès de tierces personnes. Aussi le Conseil d'Etat préconise-t-il de maintenir cette approche positive, de s'inspirer de la formulation proposée dans le projet de loi relatif aux soins palliatifs et à l'accompagnement en fin de vie (*doc. parl. No 5303*) et de libeller cette disposition comme suit:

„Les prestations à charge de l'assurance dépendance assurent des aides et soins à la personne dépendante prodigués conformément aux bonnes pratiques en la matière. Elles sont accordées dans un souci d'économie tout en respectant les besoins du bénéficiaire.“

Article 350

L'article 6 du projet de loi ainsi que les amendements 2 à 4 modifient l'article 350 afin de préciser les différentes étapes dans la détermination des prestations requises.

Le projet de loi précise que l'évaluation des aides et soins se fait sur base d'un questionnaire et d'un rapport médical, alors que l'établissement d'un relevé-type permet de déterminer les prestations requises. Si les auteurs du projet de loi sous rubrique ne prévoient pas une structure préétablie de ce rapport médical qui devient cependant obligatoire pour donner droit aux prestations, il semble que le questionnaire peut mais ne doit pas être unique, qu'il est rempli „multidisciplinairement“ par la cellule d'évaluation et d'orientation et qu'il peut être défini par règlement grand-ducal.

Le Conseil d'Etat recommande de préciser que le rapport médical doit correspondre à un modèle standardisé déterminé par la cellule d'évaluation et d'orientation afin qu'il puisse fournir utilement les informations requises.

Le Conseil d'Etat remarque que la détermination de questionnaires devient facultative selon l'article 6 du projet de loi sous avis alors qu'un questionnaire, composé de plusieurs parties, est déjà défini par l'annexe I et un questionnaire de réévaluation par l'annexe IV du règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance.

Le plan de prise en charge et le plan de partage, qui selon l'amendement 3 devraient maintenant être définis par un règlement grand-ducal, ont été établis en fonction d'un formulaire-type figurant à l'annexe III également prévue à l'article 1er du règlement précité, pris par la voie de l'urgence, en l'absence de base légale habilitante dans une matière réservée conformément à l'article 11 de la Constitution.

Etant donné qu'actuellement ledit règlement risque en conséquence de manquer d'une base légale adéquate, le Conseil d'Etat suggérera à l'endroit du paragraphe 4 de l'article 350 tel que proposé ci-après une formule pour pallier cette lacune.

L'article 6 du projet de loi (ponctuellement modifié par l'amendement 2) prévoit que, si, dans le cadre du maintien à domicile, les aides et soins déterminés dans le plan de prise en charge sont délivrés en partie par l'entourage de la personne dépendante, un plan de partage est établi après concertation entre le bénéficiaire ou les membres de son entourage et le réseau d'aides et de soins ou l'établissement d'aides et de soins à séjour intermittent. La cellule d'évaluation et d'orientation peut modifier ce plan de partage si l'intérêt de la personne dépendante l'impose.

Le Conseil d'Etat propose de préciser que la cellule d'évaluation et d'orientation ne peut modifier ce plan de partage que si la personne dépendante ou les membres de son entourage le demandent.

En effet, le Conseil d'Etat ne voit pas l'intérêt d'empêcher outre mesure l'assuré devenu personne dépendante de se faire soigner à son domicile par ses proches plutôt que par des prestataires professionnels, vu l'existence de dispositions limitatives prévues aux articles 354 et 367.

En ce qui concerne l'amendement 4, le Conseil d'Etat reste attaché aux arguments des auteurs du projet de loi initial qui prévoient la suppression de la possibilité de définir le temps requis de manière forfaitaire pour certaines maladies ou déficiences et propose en conséquence l'omission du paragraphe 6 dans la rédaction proposée par cet amendement.

Selon le Conseil d'Etat, l'article 350 prendrait la teneur suivante:

„Détermination des prestations requises

Art. 350. (1) Les aides et soins, les aides techniques et les adaptations du logement que requiert la personne dépendante sont évalués, dans une approche multidisciplinaire, sur base d'un questionnaire et d'un rapport médical.

(2) Le rapport médical est établi en fonction d'un formulaire-type déterminé par la cellule d'évaluation et d'orientation.

(3) Les aides et soins et leur fréquence sont déterminés d'après un relevé-type qui retient en dehors des actes essentiels de la vie:

a) dans le domaine des tâches domestiques, les actes tels que faire les courses, entretenir le logement, assurer l'entretien de l'équipement indispensable, faire la vaisselle, changer, laver et entretenir le linge et les vêtements;

- b) dans le domaine du soutien: la garde de la personne dépendante, les sorties avec elle, les activités de soutien individuel ou en groupe;
- c) les activités de conseil pour les différents actes essentiels de la vie, pour l'utilisation des aides techniques et les conseils à l'entourage.

Le relevé-type prévoit une durée forfaitaire pour les différents aides et soins. Cette durée forfaitaire peut être pondérée moyennant un coefficient tenant compte de l'intensité des aides et soins ou de la qualification requise pour les dispenser. La pondération tenant compte de l'intensité des aides et soins s'applique à toutes les durées des aides et soins prévues dans le cadre du présent livre.

(4) Un règlement grand-ducal définit le relevé-type et le questionnaire utilisés dans le cadre des missions de la cellule d'évaluation et d'orientation et établit un formulaire-type pour le plan de prise en charge et le plan de partage, la commission consultative prévue à l'article 387 demandée en son avis.

(5) Sur base des aides et soins, des aides techniques et des adaptations du logement requis par la personne dépendante, la cellule d'évaluation et d'orientation définit un plan de prise en charge.

(6) Si, dans le cadre du maintien à domicile, les aides et soins déterminés dans le plan de prise en charge sont délivrés en partie par l'entourage de la personne dépendante, un plan de partage est établi après concertation entre le bénéficiaire ou les membres de son entourage et le réseau d'aides et de soins ou l'établissement d'aides et de soins à séjour intermittent. La cellule d'évaluation et d'orientation peut modifier ce plan de partage à la demande de la personne dépendante respectivement des membres de son entourage."

Article 351

La reformulation de cet article par l'article 7 du projet de loi trouve l'accord du Conseil d'Etat.

Article 353

L'article 8 du projet de loi prévoit notamment de dépasser le plafond de 24,5 heures pour les prestations en rapport avec les actes essentiels de la vie et de le porter à 38,5 heures par semaine pour des cas d'une gravité exceptionnelle.

Avec l'amendement 5, les auteurs introduisent un plafond intermédiaire qui serait nécessaire afin que l'attribution de prestations très élevées soit strictement limitée aux personnes présentant un besoin de soins hors normes. Le Conseil d'Etat estime que la cellule d'évaluation et d'orientation est bien en mesure d'attribuer les prestations en fonction des besoins sans ce plafond intermédiaire, étant donné qu'elle peut tenir compte des nuances en chiffrant les besoins sur un axe qui se conçoit comme linéaire extrapolable à 38 heures et demie et non sur des paliers.

Le Conseil d'Etat propose de modifier le premier alinéa de l'article 353 comme suit:

„Les prestations en nature en cas de maintien à domicile consistent dans la prise en charge des aides et des soins pour les actes essentiels de la vie, sans que la durée de cette prise en charge ne puisse dépasser vingt-quatre heures et demie par semaine. La durée de cette prise en charge peut être portée jusqu'à trente-huit heures et demie par semaine dans les cas d'une gravité exceptionnelle dûment constatée par la cellule d'évaluation et d'orientation.“

Article 354

L'article 9 du projet de loi traite des modifications à apporter à l'article 354 en rapport avec les modalités de remplacement des prestations en nature en cas de maintien à domicile par des prestations en espèces. Ces modifications trouvent l'approbation du Conseil d'Etat.

L'amendement 6 prévoit que „le montant de la prestation en espèces est déterminé en multipliant la durée horaire des prestations en nature remplacées, pondérée en tenant compte de la qualification requise, par la valeur horaire de vingt-cinq euros“ et découple donc le montant des prestations en espèces de l'évolution de la valeur monétaire rémunérant les prestations des réseaux qui manifestement n'a qu'un rapport lointain avec les prestations effectuées sur place par l'aidant appelé informel. Il en résulte que la même prestation, délivrée par une ou plusieurs personnes de l'entourage, en mesure

d'assurer des aides et soins tout en respectant des critères de qualité contrôlables, aura un coût plus avantageux pour l'assurance-dépendance que si elle est assurée à l'intérieur d'un réseau d'aides et de soins.

Le Conseil d'Etat préconise que la rémunération correspondant au travail fourni par l'aidant informel soit ramenée à la valeur du nombre 100 de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948. Elle variera en conséquence, à l'instar des rémunérations des services de santé et autres prestations de la sécurité sociale.

Articles 355 à 361

Les articles 10 à 14, ainsi que les amendements 7 à 11 modifiant les articles émargés trouvent l'approbation du Conseil d'Etat.

Article 362

Le projet de loi présuppose à l'article 15 l'existence d'un rapport médical dûment rempli pour donner droit aux prestations. Le Conseil d'Etat fait sienne la constatation que le rapport du médecin traitant constitue un élément fondamental dans la démarche d'évaluation des besoins de la personne dépendante et approuve cette modification, d'autant plus qu'il a été envisagé de prévoir un assouplissement de cette contrainte dans des situations graves et exceptionnelles.

Articles 364 à 382

Les modifications apportées à ces articles par les articles 15*bis* à 22 et les amendements 12 à 18 ne suscitent pas d'observation de la part du Conseil d'Etat.

Articles 385 et 386

L'article 23 et l'amendement 19 étendent les attributions de la cellule d'évaluation et d'orientation qui, outre ses activités d'évaluation et d'orientation, aura non seulement des missions de conseil et d'information, mais également de contrôle de la qualité des prestations, aussi bien au sein de la commission de qualité des prestations en ce qui concerne l'établissement de lignes directrices de bonnes pratiques et de standard de référence que sur le terrain pour ce qui est du contrôle de l'application des normes définies.

L'organisation générale de la cellule d'évaluation et d'orientation n'est pas définie dans la loi portant introduction d'une assurance dépendance. Dans son avis du 17 juin 1997, le Conseil d'Etat avait libellé une proposition détaillée d'organisation interne de la cellule d'évaluation et d'orientation, à intégrer dans la loi modifiée du 15 décembre 1993 déterminant le cadre du personnel des administrations, des services et des juridictions de la Sécurité sociale. Le Conseil d'Etat n'a pas été suivi par le législateur, qui a néanmoins assorti l'Inspection générale de la sécurité sociale d'un cadre scientifique pour les besoins de la cellule d'évaluation et d'orientation par la loi du 20 décembre 2002 modifiant la loi de 1993.

L'article 24 du projet de loi détermine les modalités de l'exercice des attributions de la cellule d'évaluation et d'orientation.

Articles 387, 387bis et 388

L'article 25 du projet de loi sous avis apporte des modifications à l'article 387 en ce qui concerne la composition de la commission consultative.

L'article 26 entendait instituer dans le cadre du projet de loi initial une commission de qualité des prestations qui devait avoir pour mission d'élaborer des propositions de lignes directrices et de standards de référence notamment en matière de qualité des aides et soins, aides techniques et adaptations du logement. Or, l'amendement 20 prévoit la suppression des dispositions relatives à la commission de qualité des prestations qu'il était envisagé d'instaurer.

Dans l'exposé des motifs, les auteurs du projet de loi initial développent ce qui suit:

„Il est essentiel qu'une commission de la qualité des prestations puisse fonctionner dans la plus grande neutralité avec le seul souci du bien-être de la personne dépendante, indépendamment de toute préoccupation financière et corporatiste.

La composition prévue pour la commission de qualité tient compte de cet aspect.

(...)

On notera les nuances apportées à la définition de sa mission: il est question d'élaborer des propositions de lignes directrices et de standards de référence. On ne peut, en effet, imaginer que le rôle de cette commission se limite à édicter des règles rigides sans tenir compte du savoir-faire et de l'expérience du soignant et de sa démarche de soins. On notera aussi que le texte prévu s'applique à la qualité des aides et soins mais aussi des aides techniques et des adaptations du logement, dont la place essentielle dans le plan de prise en charge a déjà été évoquée précédemment.

Enfin, on relèvera que le texte parle de propositions. Celles-ci devront, bien entendu, être ratifiées par le ou les organismes représentatifs des prestataires et l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance et intégrées dans les conventions-cadres." (*Doc. parl. No 5146, p. 17 et 18*)

Il ressort clairement de la mise au point des auteurs du projet de loi initial que la commission de qualité des prestations ne peut pas être remplacée par le conseil scientifique, créé par le règlement du Gouvernement en Conseil du 29 avril 2005 sur proposition du Comité quadripartite.

Ce conseil scientifique a pour mission d'élaborer des recommandations médicales en rapport avec les prestations à charge de l'assurance maladie, de diffuser ces recommandations auprès des médecins et, si besoin en est, auprès des autres professionnels de la santé concernés, afin d'orienter les prescriptions.

Le conseil scientifique est composé de huit membres, désignés par le ministre ayant dans ses attributions la Santé et la Sécurité sociale dont 1. deux représentants de la Direction de la santé; 2. deux représentants du Contrôle médical de la sécurité sociale; 3. quatre médecins.

Si le conseil scientifique traite de sujets relevant de la médecine dentaire, les membres médecins visés sous 3. sont remplacés par quatre médecins dentistes.

Ce conseil scientifique diffère donc sensiblement et par ses missions et par sa composition de la commission de qualité des prestations prévue par les auteurs du projet de loi initial.

Aussi le Conseil d'Etat s'oppose-t-il à l'amendement 20 supprimant l'article 26 du projet de loi initial insérant un nouvel article 387*bis* du Code des assurances sociales relatif à l'institution d'une Commission de qualité des prestations.

L'article 27 prévoit la suppression du comité d'action concertée ayant pour mission de faire des propositions à l'effet d'améliorer la prise en charge des personnes dépendantes. Les auteurs du projet de loi sous avis estiment que sa composition est similaire à la commission consultative, ce qui le rendrait superfétatoire. L'amendement 21 réinstaurer le texte initial de l'article 388, alors que le commentaire des articles reste muet sur les motifs ayant conditionné ce choix.

Le Conseil d'Etat partage la volonté des auteurs du projet de loi d'éviter une juxtaposition de comités et commissions aux attributions similaires. Il propose dès lors de maintenir l'action concertée telle que prévue par l'amendement 21, avec sa mission de s'accorder sur le cadre dans lequel l'assurance dépendance devra évoluer. Les attributions plus circonscrites de la commission consultative et de la commission de qualité des prestations seront confiées à un seul organe qui prendra le nom de commission d'accompagnement. Cette commission aura comme mission prioritaire de promouvoir la qualité des prestations offertes tout en remplissant les missions de la commission consultative prévues aux articles 387, 350, 361 et 396.

Aussi le Conseil d'Etat recommande-t-il de remplacer les dispositions de l'article 387 actuel du Code des assurances sociales par le texte suivant sous l'intitulé nouveau „*Commission d'accompagnement*“:

„**Art. 387.** Il est institué une commission d'accompagnement qui a pour attributions:

- d'élaborer des propositions de lignes directrices et de standards de référence notamment en matière de qualité des aides et soins, aides techniques et adaptations du logement. Ces propositions sont soumises aux parties visées à l'article 388 en vue de l'intégration des lignes directrices et des standards dans les conventions-cadres;
- de donner son avis sur toute proposition d'inscription, de modification ou de suppression d'aides ou de soins, par les ministres ayant dans leurs attributions la Sécurité sociale, la Santé et la Famille, la cellule d'évaluation et d'orientation, l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance, ou encore les organismes agréés signataires d'un contrat d'aides et de soins au sens des articles 388*bis* à 391;

- de donner son avis conformément aux articles 350, 361 et 396.

La commission se compose de

- un délégué du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale;
- deux membres de la cellule d'évaluation et d'orientation prévue à l'article 385;
- deux membres désignés par le ou les groupements professionnels représentatifs des prestataires au sens des articles 389 à 391;
- deux membres désignés respectivement par le conseil supérieur des personnes handicapées et celui des personnes âgées;
- deux membres désignés respectivement par les ministres ayant dans leurs attributions la Santé et la Famille.

Le délégué du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale assure les fonctions de président de la commission.

La commission peut s'adjoindre des experts et prévoir l'institution de sous-commissions.

Le fonctionnement de la commission, la procédure à suivre ainsi que l'indemnisation des membres et des experts commis sont déterminés par règlement grand-ducal.

Les frais de fonctionnement de la commission sont entièrement à charge de l'Etat."

La terminologie des articles 350, 361 et 396 est à adapter en conséquence. L'article 388 nouveau devient l'article 388*bis* tel que précisé dans l'amendement 21.

Articles 388 à 396 (388bis à 396 selon le Conseil d'Etat)

Les modifications prévues dans ces articles par les articles 27 à 32 du projet de loi et par les amendements 22 à 24 sont approuvées par le Conseil d'Etat.

Examen des dispositions finales du projet de loi

Article 20 de la loi du 8 juin 1999

L'amendement 25 et l'adaptation de l'intitulé du projet de loi qui en découle sont approuvés par le Conseil d'Etat.

Disposition abrogatoire

L'article 33 du projet de loi n'appelle pas d'observation.

Disposition transitoire

Le Conseil d'Etat prend acte de l'abrogation de l'article 34 initial par l'amendement 26.

Entrée en vigueur

L'amendement 27 modifiant l'article 35 n'appelle pas d'observation.

Ainsi délibéré en séance plénière, le 25 octobre 2005.

Le Secrétaire général,

Marc BESCH

Le Président,

Pierre MORES

Service Central des Imprimés de l'Etat

5146/11

N° 5146¹¹

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2005-2006

PROJET DE LOI

modifiant

1. différentes dispositions du Code des assurances sociales en matière d'assurance dépendance
2. les articles 12, 92 et 97 du Code des assurances sociales
3. la loi du 25 juillet 2005 modifiant
 - 1) le Code des assurances sociales;
 - 2) la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois;
 - 3) la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension
4. la loi du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension

* * *

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
<i>Amendements adoptés par la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale</i>	
1) Dépêche du Président de la Chambre des Députés au Président du Conseil d'Etat (25.11.2005).....	1
2) Texte coordonné.....	5

*

**DEPECHE DU PRESIDENT DE LA CHAMBRE DES DEPUTES
AU PRESIDENT DU CONSEIL D'ETAT**

(25.11.2005)

Monsieur le Président,

Me référant à l'article 19 (2) de la loi du 12 juillet 1996 portant réforme du Conseil d'Etat, j'ai l'honneur de vous faire parvenir ci-joint une série d'amendements parlementaires au projet de loi mentionné sous rubrique, que la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a adoptés dans sa réunion du 24 novembre 2005. A toutes fins utiles, je joins en annexe le texte coordonné du projet de loi tel qu'il a été arrêté par ladite commission parlementaire. A noter que la commission a renuméroté les articles du projet de loi dans le sens préconisé par le Conseil d'Etat.

L'intitulé a été complété pour tenir compte des différentes dispositions modificatives particulières insérées dans le projet de loi.

Le détail et la motivation des amendements se présentent comme suit:

Amendement 1

Sous l'article 6 du projet de loi, l'article 350 du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

„**Art. 350.**– (1) Les aides et soins, les aides techniques et les adaptations du logement que requiert la personne dépendante sont évalués, dans une approche multidisciplinaire, sur base d'un questionnaire et d'un rapport médical.

(2) Les aides et soins et leur fréquence sont déterminés d'après un relevé-type qui retient en dehors des actes essentiels de la vie:

- a) dans le domaine des tâches domestiques, les actes tels que faire les courses, entretenir le logement, assurer l'entretien de l'équipement indispensable, faire la vaisselle, changer, laver et entretenir le linge et les vêtements;
- b) dans le domaine du soutien: la garde de la personne dépendante, les sorties avec elle, les activités de soutien individuel ou en groupe;
- c) les activités de conseil pour les différents actes essentiels de la vie, pour l'utilisation des aides techniques et les conseils à l'entourage.

Le relevé-type prévoit une durée forfaitaire pour les différents aides et soins. Cette durée forfaitaire peut être pondérée moyennant un coefficient tenant compte de l'intensité des aides et soins ou de la qualification requise pour les dispenser. La pondération tenant compte de l'intensité des aides et soins s'applique à toutes les durées des aides et soins prévues dans le cadre du présent livre.

(3) Un règlement grand-ducal définit le relevé-type et le questionnaire utilisés dans le cadre des missions de la cellule d'évaluation et d'orientation et établit un formulaire type pour le plan de prise en charge et le plan de partage, la commission consultative prévue à l'article 387 demandée en son avis.

Le même règlement grand-ducal peut encore définir pour différentes maladies ou déficiences de manière forfaitaire le temps requis.

(4) Sur base des aides et soins, des aides techniques et des adaptations du logement requis par la personne dépendante, la cellule d'évaluation et d'orientation définit un plan de prise en charge.

(5) Si, dans le cadre du maintien à domicile, les aides et soins déterminés dans le plan de prise en charge sont délivrés en partie par l'entourage de la personne dépendante, un plan de partage est établi après concertation entre le bénéficiaire ou les membres de son entourage et le réseau d'aides et de soins ou l'établissement d'aides et de soins à séjour intermittent. La cellule d'évaluation et d'orientation peut modifier ce plan de partage si l'intérêt de la personne dépendante l'impose.“

Commentaire

Cet article a donné lieu à plusieurs observations juridiques critiques du Conseil d'Etat, concernant notamment un risque de manque de base légale adéquate du règlement grand-ducal devant déterminer le plan de prise en charge et le plan de partage. Par ailleurs le Conseil d'Etat propose de préciser que la cellule d'évaluation et d'orientation ne peut modifier ce plan de partage que si la personne dépendante ou les membres de son entourage le demandent.

Compte tenu de ces observations juridiques, le Conseil d'Etat propose une nouvelle version de l'article 350.

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale peut en principe et dans les grandes lignes se rallier à ce texte, sous réserve des points suivants:

- Le rapport médical visé à l'article 350 étant le rapport du médecin traitant R 20 défini dans la nomenclature des actes déterminés par règlement grand-ducal sur base de l'article 65 CAS, la commission propose d'omettre le paragraphe 2 proposé par le Conseil d'Etat comme étant superfétatoire.
- La commission propose de réintroduire au paragraphe 3 la possibilité d'une prise en charge forfaitaire pour certaines maladies ou déficiences à définir par règlement grand-ducal.
- La commission peut reprendre le paragraphe 4 du texte proposé par le Conseil d'Etat, à l'exception de la dernière phrase qui n'est pas changée afin de garantir le droit d'initiative de la Cellule d'évaluation et d'orientation en matière de modification du plan de prise en charge et du plan de partage.
- En vue d'une meilleure lecture du texte le paragraphe 6 a été transféré vers le paragraphe 3.

Amendement 2

L'article 29 du projet de loi insérant un nouvel article 387bis dans le Code des assurances sociales relatif à la commission de qualité des prestations d'assurance dépendance est maintenu.

Les alinéas 3 et 4 de cet article du Code des assurances sociales sont modifiés comme suit:

- „La commission se compose de
- deux membres désignés par le ministre ayant dans ses attributions la Famille;
 - deux membres de la cellule d'évaluation et d'orientation prévue à l'article 385;
 - deux membres désignés par le ou les groupements professionnels représentatifs des prestataires au sens des articles 389 à 391;
 - deux experts en matière de qualité désignés par le ministre ayant dans ses attributions la Santé et la Sécurité sociale;
 - un expert en soins de santé proposé par l'association la plus représentative des patients.
- La commission peut s'adjoindre des experts scientifiques externes.“

Commentaire

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale ne reprend pas l'amendement gouvernemental No 20 ayant proposé de remplacer la commission de qualité des prestations d'assurance dépendance par le conseil scientifique. La commission consultative et la commission de qualité ayant des missions claires et précises, la structure actuelle de deux organes séparés est maintenue et la proposition du Conseil d'Etat de confier ces attributions à une seule commission d'accompagnement n'est pas transposée dans le projet de loi. En effet, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale considère que la commission consultative a une vocation „politique“ rassemblant les différents groupements intéressés, alors que la commission de qualité a une vocation essentiellement scientifique.

Afin de mieux tenir compte de la qualification des experts requise dans l'exécution de la mission d'élaboration des propositions de lignes directrices et de standards de référence en matière de qualité des aides et soins, les dispositions relatives à la composition de la commission de qualité des prestations d'assurance dépendance sont modifiées en ce sens.

Amendement 3

Sous l'intitulé „Dispositions modificatives“ le projet de loi est complété par un article 36 libellé comme suit:

Art. 36.– L'article 12, alinéa 3 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

„L'indemnité pécuniaire accordée aux non-salariés reste suspendue jusqu'au premier jour du quatrième mois suivant celui pendant lequel l'incapacité de travail a été déclarée dans la forme prévue par les statuts, sauf si la prestation est due au titre de l'article 9, alinéa 2 ou de l'article 97, alinéa 2.“

Commentaire

En matière d'assurance accident, la loi du 21 décembre 2004 a supprimé la limite des 13 semaines à l'article 97, alinéa 2, point 2 du CAS en précisant que l'indemnité pécuniaire est due, calculée et payée conformément aux articles 9 à 16 de l'assurance maladie. Aux termes de l'article 12, alinéa 3 du CAS, l'indemnité pécuniaire accordée aux non-salariés resterait suspendue jusqu'au premier jour du quatrième mois suivant celui pendant lequel l'incapacité de travail a été déclarée dans la forme prévue par les statuts. L'effet combiné des articles précités impose ainsi une période de carence avec comme conséquence que les victimes d'un accident ou d'une maladie professionnelle n'auraient droit à l'indemnité pécuniaire qu'à partir du premier jour du quatrième mois suivant celui de sa survenance. Or tel n'a pas été la volonté du législateur. La présente modification vise à redresser cette situation.

Amendement 4

Le projet de loi est complété par un article 38 libellé comme suit:

„**Art. 38.**– Le numéro 17 de l'article 1er de la loi du 25 juillet 2005 modifiant 1) le Code des assurances sociales; 2) la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois; 3) la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension est rapporté avec effet à sa date d'entrée en vigueur.“

Commentaire

Par inadvertance la loi précitée du 25 juillet 2005 a anéanti les modifications apportées par la loi du 21 décembre 2004 modifiant 1. le Code des assurances sociales; 2. la loi modifiée du 24 mars 1989 sur le contrat de travail à l'article 97, alinéa 2, point 2 du Code des assurances sociales en rétablissant le texte dans sa version antérieure. Le présent amendement vise à redresser cette erreur matérielle.

Amendement 5

L'article 40 prend la teneur suivante:

„**Art. 40.**– La présente loi entre en vigueur le premier janvier 2007, à l'exception de l'article 9 modifiant notamment l'article 354, alinéa 3 du Code des assurances sociales, qui entre en vigueur le premier janvier 2006.“

Commentaire

Les indicateurs montrent actuellement que la valeur monétaire de l'heure de soins prestés par les réseaux pour 2006 sera nettement au-dessus de 50 euros, ce qui, dans le cadre de la législation applicable, ferait dépasser également le taux horaire de 25 euros pour les aidants informels.

Dès lors, pour ne pas être obligé de ce chef à figer le coût de l'heure pour l'aide informelle à un niveau supérieur à 25 euros, il est nécessaire d'isoler cette mesure du reste du texte du projet de loi avec une mise en vigueur au 1er janvier 2006. En effet, même en admettant l'évacuation du projet de loi avant la fin de l'année en cours, il n'est pas pensable de le mettre en vigueur dans son intégralité avant le 1er janvier 2007, ceci principalement pour les raisons suivantes:

- il faudra le temps de négocier les nouvelles valeurs monétaires qui ne peuvent prendre effet qu'au 1er janvier d'une année déterminée. Il est évident que la négociation ne pourra être entamée qu'après la mise en vigueur de la loi et suppose le développement d'une méthodologie spécifique pour la détermination de chacune des quatre valeurs monétaires;
- il faudra négocier et conclure les différentes conventions-cadres et donner aux prestataires le temps nécessaire à l'adhésion à cette convention-cadre. Ces décisions sont à prendre par les organes des établissements et organisations en cause ainsi que par le conseil d'administration de l'Union des caisses de maladie et demandent un certain temps de procédure;
- d'une manière générale, il faudra laisser aux prestataires le temps nécessaire à adapter leurs infrastructures aux exigences nouvelles, notamment en ce qui concerne la coordination;
- le système de facturation et de contrôle des prestations doit être entièrement repensé et reprogrammé en dehors du système PenII. Or le Centre commun de la sécurité sociale ne dispose pas des ressources en personnel suffisantes pour garantir une mise en place d'un nouveau système informatique avant le délai d'un an.

*

Compte tenu de l'urgence du présent projet de loi qui, compte tenu des considérations qui précèdent, doit encore être voté avant la fin de l'année en cours, je vous saurais gré, Monsieur le Président, si le Conseil d'Etat pouvait émettre son avis complémentaire dans les meilleurs délais.

*

Copie de la présente est transmise pour information à Mme Octavie Modert, Secrétaire d'Etat aux Relations avec le Parlement, et à M. Mars di Bartolomeo, Ministre de la Sécurité sociale.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération très distinguée.

Pour le Président de la Chambre des Députés,
Le Vice-Président,
Niki BETTENDORF

Annexe: Texte coordonné

*

TEXTE COORDONNE

modifiant

1. différentes dispositions du Code des assurances sociales en matière d'assurance dépendance
2. les articles 12, 92 et 97 du Code des assurances sociales
3. la loi du 25 juillet 2005 modifiant
 - 1) le Code des assurances sociales;
 - 2) la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois;
 - 3) la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension
4. la loi du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension

Art. 1er.– L'article 92, alinéa 2, sous c), du Code des assurances sociales, est remplacé par le texte suivant:

„c) le trajet en relation avec les articles 341 et 385 du présent code, tant pour la personne dépendante que pour la tierce personne qui accompagne celle-ci.“

Art. 2.– L'article 97 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

1° A l'alinéa 2, le point 1 prend la teneur suivante:

„1° Les prestations de santé visées à l'article 17, les prestations de l'assurance dépendance visées à l'article 347 ainsi que tout autre moyen capable d'amoinrir les suites de l'accident ou de la maladie.“

2° L'alinéa 3 prend la teneur suivante:

„Les prestations prévues au point 1 de l'alinéa précédent sont prises en charge d'après les dispositions légales, réglementaires, conventionnelles et statutaires applicables en matière d'assurance maladie et d'assurance dépendance. Toutefois le comité-directeur détermine des règles complémentaires pour assurer la prise en charge intégrale de ces prestations.“

3° La première phrase de l'alinéa 4 prend la teneur suivante:

„Un règlement grand-ducal peut charger les institutions d'assurance maladie et l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance de faire l'avance de la totalité ou d'une partie de ces prestations et arrêter les modalités du remboursement, le cas échéant, forfaitaire par l'association d'assurance contre les accidents.“

Art. 3.– L'article 347 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

„**Art. 347.**– L'assurance dépendance a principalement pour objet, dans les limites fixées par le présent livre, la prise en charge par des prestations en nature, des aides et soins à la personne dépendante fournis intégralement ou partiellement dans le cadre d'un maintien à domicile ou d'un établissement d'aides et de soins ainsi que des aides techniques et des adaptations du logement.

Pour la personne dépendante maintenue intégralement ou partiellement à domicile, la prise en charge peut comporter des prestations en espèces en remplacement des prestations en nature.“

Art. 4.– L'article 348 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

1° A l'alinéa 2, point 3, les termes „se déplacer“ sont complétés par les termes „à l'intérieur du logement“.

2° L'alinéa 3 prend la teneur suivante:

„L'assistance d'une tierce personne consiste à effectuer en tout ou en partie à la place de la personne dépendante les actes essentiels de la vie ou à surveiller ou à soutenir la personne dépendante en vue de permettre l'exécution autonome de ces actes.“

3° A la suite de l'alinéa 3, il est inséré un alinéa 4 nouveau ayant la teneur suivante:

„Pour les enfants, jusqu'à l'âge de huit ans accomplis, la détermination de l'état de dépendance se fait en fonction du besoin supplémentaire d'assistance d'une tierce personne par rapport à un enfant du même âge sain de corps et d'esprit.“

Art. 5.– L'article 349 du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

„**Art. 349.**– Le bénéfice des prestations prévues par le présent livre est alloué si la personne dépendante requiert des aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie définis à l'article 348, pour une durée d'au moins trois heures et demie par semaine, telle que définie à l'article 350, paragraphe 2, et si, suivant toute probabilité, l'état de dépendance de la personne dépendante dépasse six mois ou est irréversible.

Toutefois, en cas de besoin dûment constaté par la cellule d'évaluation et d'orientation, le bénéfice des prestations prévues aux articles 356, paragraphes 2 et 3, et 361 peut être alloué sans égard au seuil défini ci-dessus si suivant toute probabilité la maladie ou la déficience dépasse six mois ou est irréversible.

Les prestations à charge de l'assurance dépendance assurent des aides et soins à la personne dépendante prodigués conformément aux bonnes pratiques en la matière. Elles sont accordées dans un souci d'économie tout en respectant les besoins du bénéficiaire.“

Art. 6.– Sous l'intitulé „Détermination des prestations requises“, l'article 350 du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

„**Art. 350.**– (1) Les aides et soins, les aides techniques et les adaptations du logement que requiert la personne dépendante sont évalués, dans une approche multidisciplinaire, sur base d'un questionnaire et d'un rapport médical.

(2) Les aides et soins et leur fréquence sont déterminés d'après un relevé-type qui retient en dehors des actes essentiels de la vie:

- a) dans le domaine des tâches domestiques, les actes tels que faire les courses, entretenir le logement, assurer l'entretien de l'équipement indispensable, faire la vaisselle, changer, laver et entretenir le linge et les vêtements;
- b) dans le domaine du soutien: la garde de la personne dépendante, les sorties avec elle, les activités de soutien individuel ou en groupe;
- c) les activités de conseil pour les différents actes essentiels de la vie, pour l'utilisation des aides techniques et les conseils à l'entourage.

Le relevé-type prévoit une durée forfaitaire pour les différents aides et soins. Cette durée forfaitaire peut être pondérée moyennant un coefficient tenant compte de l'intensité des aides et soins ou de la qualification requise pour les dispenser. La pondération tenant compte de l'intensité des aides et soins s'applique à toutes les durées des aides et soins prévues dans le cadre du présent livre.

(3) Un règlement grand-ducal définit le relevé-type et le questionnaire utilisés dans le cadre des missions de la cellule d'évaluation et d'orientation et établit un formulaire type pour le plan de prise en charge et le plan de partage, la commission consultative prévue à l'article 387 demandée en son avis.

Le même règlement grand-ducal peut encore définir pour différentes maladies ou déficiences de manière forfaitaire le temps requis.

(4) Sur base des aides et soins, des aides techniques et des adaptations du logement requis par la personne dépendante, la cellule d'évaluation et d'orientation définit un plan de prise en charge.

(5) Si, dans le cadre du maintien à domicile, les aides et soins déterminés dans le plan de prise en charge sont délivrés en partie par l'entourage de la personne dépendante, un plan de partage est établi après concertation entre le bénéficiaire ou les membres de son entourage et le réseau d'aides et de soins ou l'établissement d'aides et de soins à séjour intermittent. La cellule d'évaluation et d'orientation peut modifier ce plan de partage si l'intérêt de la personne dépendante l'impose.“

Art. 7.– L'article 351 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

„**Art. 351.–** Les décisions individuelles relatives aux prestations accordées, au remplacement des prestations en nature par une prestation en espèces et celles portant refus d'une prestation, sont prises par l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance sur avis de la cellule d'évaluation et d'orientation.“

Art. 8.– L'article 353 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

1° L'alinéa 1er prend la teneur suivante:

„Les prestations en nature en cas de maintien à domicile consistent dans la prise en charge des aides et des soins pour les actes essentiels de la vie, sans que la durée de cette prise en charge ne puisse dépasser vingt-quatre heures et demie par semaine. La durée de cette prise en charge peut être portée jusqu'à trente-huit heures et demie par semaine dans les cas d'une gravité exceptionnelle dûment constatée par la cellule d'évaluation et d'orientation.“

2° A l'alinéa 3 le terme „douze“ est remplacé par le terme „quatorze“.

3° L'alinéa 4 est abrogé.

4° Le dernier alinéa de cet article prend la teneur suivante:

„Le montant des prestations prévues par le présent article est déterminé conformément à l'article 395.“

Art. 9.– L'article 354 du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

„**Art. 354.–** Les prestations prévues à l'article 353, alinéas 1 et 2, peuvent être remplacées par une prestation en espèces, à condition que celle-ci soit utilisée pour assurer les aides et soins, prévus par le plan de prise en charge, à la personne dépendante à son domicile en dehors d'un réseau d'aides et de soins ou d'un établissement d'aides et de soins à séjour intermittent, par une ou plusieurs personnes de son entourage en mesure d'assurer les aides et soins requis.

Toutefois, ce remplacement ne peut s'effectuer que jusqu'à concurrence de sept heures par semaine. Si le droit aux prestations est supérieur à sept heures par semaine, le remplacement peut porter en outre sur la moitié de la durée se situant entre sept et quatorze heures par semaine.

Le montant de la prestation en espèces est déterminé en multipliant la durée horaire des prestations en nature remplacées, pondérée en tenant compte de la qualification requise, par la valeur horaire de vingt-cinq euros.

Pour les enfants visés à l'article 348, alinéa final, le montant des prestations en espèces est affecté en outre d'un coefficient d'adaptation tenant compte des besoins supplémentaires par rapport à un enfant du même âge sain de corps et d'esprit. Les coefficients d'adaptation et les modalités d'application de la présente disposition sont déterminés par règlement grand-ducal.

Les prestations en espèces ne sont pas soumises aux charges sociales et fiscales. L'article 291, à l'exclusion de l'alinéa 3, est applicable.“

Art. 10.– L'article 355 du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

„**Art. 355.–** Pour soutenir l'action des tierces personnes prévues à l'article 354, alinéa 1er, des mesures complémentaires d'encadrement et de guidance peuvent être prises en charge au titre de l'article 350, paragraphe 2, sous c).

L'assurance dépendance prend en charge les cotisations pour l'assurance pension d'une seule personne ne bénéficiant pas d'une pension personnelle qui assure, d'après un plan de prise en charge, des aides et des soins à la personne dépendante à son domicile au maximum jusqu'à concurrence d'une cotisation calculée sur base du salaire social minimum mensuel prévu pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins.

La tierce personne qui assure des aides et soins ne peut bénéficier de la mise en compte des cotisations visées à l'alinéa 2 qu'au titre d'une seule personne dépendante.“

Art. 11.– L'article 356 du Code des assurances sociales est reformulé comme suit:

„**Art. 356.–** (1) La personne dépendante a droit en cas de maintien à domicile, sur avis de la Cellule d'évaluation et d'orientation, à la prise en charge:

– des produits nécessaires aux aides et soins;

- des adaptations de son logement;
- des aides techniques.

Un montant forfaitaire de 14,32 euros par mois est accordé en cas d'utilisation de produits nécessaires aux aides et soins. Ce montant forfaitaire peut être majoré jusqu'à concurrence de cinquante pour cent par voie de règlement grand-ducal. Le montant correspondant au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948 est adapté suivant les modalités applicables aux traitements et pensions des fonctionnaires de l'Etat.

Des adaptations de son logement peuvent être prises en charge pour permettre à la personne de maintenir ou d'accroître son autonomie de vie dans les domaines de l'hygiène corporelle, de la préparation des repas et de la mobilité à l'intérieur et à l'extérieur du logement.

Les adaptations du logement sont prises en charge sur avis de la Cellule d'évaluation et d'orientation et selon les modalités et limites à fixer par règlement grand-ducal. Ce règlement peut également prévoir en lieu et place de l'adaptation du logement les modalités et les limites d'une prise en charge du coût supplémentaire engendré par le déménagement dans un logement adapté à l'état de dépendance de l'ayant droit.

Des aides techniques peuvent être prises en charge pour permettre à la personne de maintenir ou d'accroître son autonomie de vie dans les domaines de l'hygiène corporelle, de la nutrition et de la préparation des repas, de la mobilité à l'intérieur et à l'extérieur du logement, de l'habillement, des tâches domestiques, des courses et de la communication verbale ou écrite.

L'allocation des aides techniques peut répondre également aux besoins en matière de sécurité, de prévention et de soulagement des douleurs.

La mise à disposition des aides techniques ainsi que l'adaptation du logement peuvent en outre être réalisées pour faciliter la tâche des personnes qui assurent les aides et soins.

(2) Les aides techniques prises en charge par l'assurance dépendance sont inscrites sur une liste proposée par la commission consultative et arrêtée par règlement grand-ducal.

Les aides techniques sont mises à disposition aux personnes dépendantes à charge de l'assurance dépendance sur base d'une location conformément aux conditions et modalités déterminées à l'article 394.

Si une location n'est pas possible ou indiquée, l'assurance dépendance accorde une subvention financière à la personne dépendante pour lui permettre l'acquisition des aides techniques répondant à ses besoins spécifiques.

Lorsque l'aide technique peut compenser le même besoin que l'adaptation du logement, le droit à l'appareil est prioritaire.

Le règlement grand-ducal peut déterminer:

- les limites, les conditions et les modalités de l'intervention de l'assurance dépendance qui peut être forfaitaire;
- les termes pour le renouvellement périodique des aides techniques;
- la charge des frais d'entretien et de réparation des aides techniques;
- les modalités de suspension du droit aux aides techniques en cas de séjour prolongé en milieu hospitalier;
- les produits nécessaires aux aides et soins.

Ce règlement peut en outre soumettre l'octroi de la subvention à l'obligation de remettre l'aide technique à la fin de son utilisation à l'institution désignée par l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance.

La mise à disposition ou l'acquisition sont faites à la suite d'un avis de la Cellule d'évaluation et d'orientation qui détermine le type d'aide technique ainsi que les activités de conseil s'y rapportant.“

Art. 12.– Les articles 357 à 359 actuels du Code des assurances sociales sont abrogés et remplacés sous l'intitulé „*Prestations en milieu stationnaire*“ par les dispositions suivantes:

„**Art. 357.**– Lorsque la personne dépendante reçoit les aides et soins dans un établissement d'aides et de soins, elle a droit à une prise en charge selon les dispositions prévues à l'article 353, alinéas 1 et 3.

La prise en charge peut être majorée d'un forfait de 1,5 heure par semaine pour couvrir des tâches domestiques exceptionnelles en cas de nécessité constatée par la Cellule d'évaluation et d'orientation.

Un règlement grand-ducal définit les conditions et les modalités suivant lesquelles les aides techniques sont prises en charge pour les personnes dépendantes hébergées dans un établissement d'aides et de soins.

Art. 358.– Lorsque la personne dépendante reçoit les aides et soins dans un établissement d'aides et de soins à séjour intermittent, elle a droit aux prestations visées à l'article 357 pour les périodes de séjour dans cet établissement et aux prestations visées aux articles 353 à 356 pour les périodes de séjour à domicile.

Lorsque la personne dépendante se trouve dans un établissement dont le financement incombe au budget de l'Etat, elle a toutefois droit, pour les périodes de séjour à domicile, aux prestations visées aux articles 353 à 356, sans préjudice des dispositions de l'article 371.

Par dérogation à l'article 364, la répartition des prestations en nature et en espèces peut être modifiée rétroactivement sur présentation des factures par le réseau d'aides et de soins ou l'établissement d'aides et de soins à séjour intermittent, d'après les modalités déterminées dans le cadre de la convention prévue à l'article 388bis.

Art. 359.– Si des fluctuations imprévisibles dans l'état de dépendance de la personne justifient la délivrance d'aides et de soins dans le domaine des actes essentiels de la vie en dépassement du plan de prise en charge, les prestataires d'aides et de soins peuvent prester ces actes à charge de l'assurance dépendance dans des limites à fixer par un règlement grand-ducal. Ce dépassement ne peut excéder 3,5 heures par semaine et ne peut porter la durée totale pour les actes essentiels de la vie au-delà du maximum de vingt-quatre heures et demie par semaine.“

Art. 13.– L'article 360 du Code des assurances sociales est abrogé.

Art. 14.– Les alinéas 1er et 2 de l'article 361 du Code des assurances sociales prennent la teneur suivante:

„Par dérogation aux articles 353 à 359 et à l'article 388bis, un règlement grand-ducal pris sur avis du Conseil d'Etat, la commission consultative prévue à l'article 387 demandée en son avis, peut prévoir des projets d'actions expérimentales dans certains domaines de la dépendance et de la prévention de la dépendance.

Ce règlement détermine la durée des projets, les critères servant à leur évaluation en vue d'en dresser le bilan, les modalités de leur prise en charge ainsi que celles relatives à leur financement, sans que le montant maximum ne peut dépasser deux cent cinquante euros par personne et par semaine, au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948. Il peut prévoir la suspension totale ou partielle des prestations dues en vertu du présent livre.“

Art. 15.– L'article 362 du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

„**Art. 362.**– (1) Les prestations prévues par le présent livre sont dues au plus tôt à partir du jour de la présentation de la demande comprenant le formulaire de demande et le rapport du médecin traitant dûment remplis.

Toutefois, dans des situations graves et exceptionnelles, le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance peut dispenser, sur avis de la cellule d'évaluation et d'orientation, de la condition de l'introduction d'une demande administrative antérieure à l'attribution d'un droit aux prestations.

Le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance peut fixer, sur avis de la cellule d'évaluation et d'orientation, le début des prestations à une date postérieure à la demande, s'il résulte de l'instruction de la demande que les conditions d'attribution d'un droit aux prestations ne sont remplies qu'à cette date.

Les prestations peuvent être accordées pour une durée déterminée ou pour une durée indéterminée.

(2) Pour la période précédant la date de décision visée à l'article 351, les personnes dépendantes ayant eu recours aux services des réseaux d'aides et de soins ou ayant séjourné dans un établissement

d'aides et de soins ont droit aux prestations en nature au sens des articles 353, 357 ou 358 fournies dans les limites de la durée maximale prévue à l'article 353, alinéa 1er, première phrase.

Si la durée des aides et soins pris en charge conformément à l'alinéa précédent est inférieure à celle prévue par le plan de prise en charge, la personne dépendante ayant eu recours à la délivrance d'aides et de soins visés à l'article 350, paragraphe 4, a droit au remplacement du solde des aides et soins par des prestations en espèces calculées conformément à l'article 354.

(3) En cas de décès de la personne protégée avant que la cellule d'évaluation et d'orientation ait pu procéder à une évaluation, les personnes ayant eu recours aux services des réseaux d'aides et de soins ou ayant séjourné dans un établissement d'aides et de soins, ont droit aux prestations en nature au sens des articles 353, 357 ou 358 fournies dans les limites de la durée maximale prévue à l'article 353, alinéa 1er, première phrase.

Si la personne dépendante n'a pas eu recours à des prestations en nature de la part d'un des prestataires prévus aux articles 389 à 391, les personnes visées à l'article 297, alinéa 2, qui en font la demande, ont droit à une prestation en espèces forfaitaire correspondant à six heures d'aides et de soins par semaine pour la période se situant entre la date de la demande et la date du décès."

Art. 16.– L'article 364 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

„**Art. 364.**– Les prestations prévues par le présent livre sont dues par jour, chaque jour représentant un septième du plan de prise en charge hebdomadaire.“

Art. 17.– Les articles 365 et 366 du Code des assurances sociales prennent la teneur suivante:

„**Art. 365.**– Les prestations en espèces sont payées après le terme échu.

Le paiement peut être subordonné à la production d'un certificat de vie.

Le paiement se fait par virement postal ou bancaire sur le compte du bénéficiaire ou, en cas d'enfant mineur, d'une personne placée sous tutelle ou sous curatelle, sur le compte de la personne légalement autorisée. Les frais sont à charge du bénéficiaire.

Art. 366.– Les prestations sont revues à la suite d'une nouvelle évaluation effectuée soit à la demande de l'ayant droit, des membres de sa famille visés à l'article 382, d'un prestataire au sens des articles 389 à 391, soit à l'initiative de l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance ou de la cellule d'évaluation et d'orientation.

La réévaluation se fait suivant les critères prévus aux articles 348 et 350.

La décision portant augmentation des prestations prend effet le premier jour de la semaine de la présentation de la demande.

Sans préjudice des dispositions de l'article 367, la décision portant réduction des prestations n'est applicable que le premier jour de la semaine suivant immédiatement celle au cours de laquelle elle a été notifiée.

Une demande en révision d'une décision n'est recevable qu'après un délai de six mois, sauf en cas de changement fondamental des circonstances.“

Art. 18.– L'article 367 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

1. L'alinéa 2 prend la teneur suivante:

„Si les éléments de calcul se modifient ou s'il est constaté qu'elle a été accordée par suite d'une erreur matérielle, la prestation est relevée, réduite ou supprimée.“

2. A l'alinéa 5 le terme „motivé“ est supprimé.

Art. 19.– L'article 369 du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

„**Art. 369.**– Les prestations en nature sont suspendues pendant un séjour à l'hôpital au sens de l'article 60, alinéa 2. Le droit à la prestation en espèces touchée la semaine précédant l'hospitalisation est maintenu pendant les trois semaines qui suivent cette admission. Toutefois, en cas de séjours successifs, le maintien du droit aux prestations en espèces ne peut dépasser vingt-et-un jours par année.

Par dérogation à l'alinéa 1er, la personne dépendante prise en charge par un centre de rééducation fonctionnelle et de réadaptation au sens de l'article 1er, alinéa 1er, point b), de la loi du 28 août

1998 sur les établissements hospitaliers, peut bénéficier des prestations en nature nécessaires au maintien à domicile pour le temps passé en dehors de ce centre à charge de l'assurance dépendance. Les prestations sont accordées suite à un avis de la Cellule d'évaluation et d'orientation.“

Art. 20.– A la deuxième phrase de l'article 370 du Code des assurances sociales le terme „appareils“ est remplacé par les termes „aides techniques“.

Art. 21.– L'article 371 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

„**Art. 371.**– Les prestations de l'assurance dépendance ne sont pas dues en cas de concours avec des prestations de même nature dues par l'assurance contre les accidents, la législation sur les dommages de guerre, la législation relative aux personnes handicapées et la législation relative à l'éducation différenciée.“

Art. 22.– L'article 374 du Code des assurances sociales est complété par un alinéa 2 nouveau qui prend la teneur suivante:

„L'alinéa 1er ne s'applique pas à la réparation de dommages causés par des faits dommageables survenus avant le 1er janvier 1999.“

Art. 23.– A l'article 375, alinéa 1er du Code des assurances sociales, les termes „ , ni supérieure à vingt pour cent“ sont supprimés.

Art. 24.– A l'article 378, alinéa 2, deuxième phrase du Code des assurances sociales les mots „des prestations versées par un régime complémentaire de pension dans le cadre de la loi du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension et“ sont insérés entre les mots „à l'exception“ et „des pensions personnelles“.

Art. 25.– L'article 382 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

1° A la suite du 1er alinéa sont insérés trois alinéas nouveaux qui sont libellés comme suit:

„Les demandes en obtention de prestations et les oppositions formées à la suite d'une décision du président de l'union des caisses de maladie ou de son délégué sont régulièrement posées si elles émanent du demandeur lui-même, de son représentant légal, de son partenaire ou d'une des personnes énumérées à l'article 106 du Nouveau Code de procédure civile comme ayant qualité de représenter le demandeur à l'audience des justices de paix. Le représentant, s'il n'est avocat, doit justifier d'une procuration écrite.

Les prérogatives visées à l'alinéa précédent peuvent être également exercées par les délégués des organisations professionnelles ou syndicales dûment mandatés, visés à l'article 2 de la loi du 10 août 1991 sur la profession d'avocat.

Les demandes en obtention de prestations sont encore régulièrement posées si sur le formulaire de demande dûment complété, le médecin traitant du demandeur certifie une incapacité d'agir de ce dernier et si le médecin certifie avoir procédé à la déclaration visée à l'article 491-1 du Code civil.“

2° Au dernier alinéa les termes „trente mille francs“ sont remplacés par les mots „sept cent cinquante euros“.

Art. 26.– L'article 385 du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

„**Art. 385.**– Il est créé une cellule d'évaluation et d'orientation qui a pour mission:

- 1) d'émettre les avis relatifs à l'existence de l'état de dépendance prévus par le présent livre, de déterminer les aides et soins que requiert la personne dépendante et d'émettre les avis concernant l'attribution, le remplacement, la réduction ou la majoration des prestations, fournitures et mesures prévues par le présent code;
- 2) de proposer, le cas échéant, les mesures de rééducation et de réadaptation;
- 3) de proposer le maintien à domicile ou l'admission en établissement d'aides et de soins;
- 4) de déterminer le plan de prise en charge à l'attention de l'entourage de la personne dépendante ou des prestataires d'aides et de soins;

- 5) d'arrêter dans un avis le plan de partage des aides et soins entre l'entourage de la personne dépendante et le réseau ou l'établissement d'aides et de soins à séjour intermittent;
- 6) d'informer et de conseiller les personnes protégées, les personnes de l'entourage de la personne dépendante, les médecins et les professionnels des aides et des soins en matière de prévention de la dépendance et de prise en charge des personnes dépendantes;
- 7) de contrôler la qualité des prestations fournies à la personne dépendante, compte tenu des normes définies;
- 8) de contrôler, notamment au vu de la documentation de soins, l'adéquation entre les prestations effectivement dispensées et les besoins de la personne dépendante;
- 9) de fournir à la demande d'autres services publics des expertises;
- 10) de conseiller l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance et les départements ministériels chargés du financement et de l'agrément des services et établissements d'aides et de soins en vue de l'adaptation des structures aux besoins de la population dépendante;
- 11) d'établir un rapport annuel.

Les avis de la cellule d'évaluation et d'orientation à portée individuelle pris dans le cadre des attributions prévues aux numéros 1) et 2) de l'alinéa qui précède s'imposent à l'égard de l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance. Sans préjudice des dispositions qui précèdent, le conseil arbitral et le conseil supérieur des assurances sociales peuvent en tout état de cause instituer des experts indépendants. Si l'avis de la cellule d'évaluation et d'orientation a été contredit par l'expert chargé par le conseil arbitral, l'organisme juge lui-même de l'opportunité de l'appel.

Si la Cellule d'évaluation et d'orientation constate dans le cadre de la mission prévue à l'alinéa 1er, point 8, des écarts injustifiés entre les prestations dispensées et les prestations fixées au plan de prise en charge, elle les signale à l'organisme gestionnaire en vue de la saisine éventuelle de la Commission de surveillance."

Art. 27.– L'article 386 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

1° L'alinéa 3 prend la teneur suivante:

„Le personnel de la cellule d'évaluation et d'orientation peut, dans l'exercice de ses missions et muni des pièces justificatives de ses fonctions, se rendre au domicile des personnes ayant sollicité les aides et soins, les aides techniques et les adaptations du logement prévus par le présent livre ou à l'établissement qui les héberge, afin de procéder aux constatations nécessaires en vue de l'octroi, du maintien ou du retrait des prestations. Les visites à domicile ou dans l'établissement ne peuvent avoir lieu qu'entre six heures et demie et vingt heures."

2° A la suite de l'alinéa 3, il est inséré un alinéa 4 nouveau ayant la teneur suivante:

„Le personnel de la cellule d'évaluation et d'orientation peut se faire présenter par les prestataires d'aides et de soins la documentation d'aides et de soins relative aux personnes dépendantes."

3° La dernière phrase de l'alinéa 3 actuel devient l'alinéa 5 nouveau ayant la teneur suivante:

„Un règlement grand-ducal peut préciser les conditions et modalités de l'exercice des attributions de la cellule d'évaluation et d'orientation."

4° Les alinéas 4 à 6 actuels deviennent les alinéas 6 à 8 nouveaux.

5° Au dernier alinéa les termes „389 à 393" sont remplacés par les termes „388bis à 391".

Art. 28.– L'article 387 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

1° Le premier tiret de l'alinéa 1er prend la teneur suivante:

„– d'un délégué du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale;"

2° A l'alinéa 1er il est inséré un deuxième tiret qui prend la teneur suivante:

„– de deux membres représentant la cellule d'évaluation et d'orientation;"

3° Il est inséré un alinéa 2 nouveau prenant la teneur suivante:

„Le délégué du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale assure les fonctions de président de la commission."

Les alinéas 2 à 4 actuels deviennent les alinéas 3 à 6 nouveaux.

4° A l'alinéa 3 nouveau les termes „389 à 393“ sont remplacés par les termes „388bis à 391“.

5° L'alinéa 4 nouveau prend la teneur suivante:

„Le fonctionnement et la désignation des membres et membres suppléants de la commission, la procédure à suivre ainsi que l'indemnisation des membres et experts commis sont déterminés par un règlement grand-ducal qui peut prévoir l'institution de sous-commissions.“

6° L'alinéa 5 nouveau prend la teneur suivante:

„En cas de partage des votes au sein de la commission ou d'une sous-commission, la voix du président prévaut.“

Art. 29.– A la suite de l'article 387 du Code des assurances sociales, il est inséré, sous l'intitulé nouveau „Commission de qualité des prestations“ un article 387bis libellé comme suit:

„**Art. 387bis.**– Il est institué une commission de qualité des prestations qui a pour mission d'élaborer des propositions de lignes directrices et de standards de référence notamment en matière de qualité des aides et soins, aides techniques et adaptations du logement.

Ces propositions sont soumises aux parties visées à l'article 388bis en vue de l'intégration des lignes directrices et des standards dans les conventions-cadres.

La commission se compose de

- deux membres désignés par le ministre ayant dans ses attributions la Famille;
- deux membres de la cellule d'évaluation et d'orientation prévue à l'article 385;
- deux membres désignés par le ou les groupements professionnels représentatifs des prestataires au sens des articles 389 à 391;
- deux experts en matière de qualité désignés par le ministre ayant dans ses attributions la Santé et la Sécurité sociale;
- un expert en soins de santé proposé par l'association la plus représentative des patients.

La commission peut s'adjoindre des experts scientifiques externes.

Le fonctionnement de la commission, la procédure à suivre ainsi que l'indemnisation des membres et des experts commis sont déterminés par règlement grand-ducal.“

Art. 30.– A la suite de l'article 388 du Code des assurances sociales, il est inséré, sous l'intitulé „Chapitre IV.– Relations avec les prestataires d'aides et de soins“, un article 388bis libellé comme suit:

„**Art. 388bis.**– Les rapports entre l'assurance dépendance et les différentes catégories de prestataires d'aides et de soins visés aux articles ci-après, sont définis par des conventions-cadres.

Ces conventions sont conclues entre l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance et le ou les groupements professionnels représentatifs des prestataires d'aides et de soins. L'article 62, alinéa 2, du présent code est applicable.

Les conventions déterminent obligatoirement:

- 1) l'engagement de fournir à la personne dépendante les aides et soins selon le plan de prise en charge établi par la cellule d'évaluation et d'orientation et de fournir ces prestations conformément aux dispositions relatives à la qualité, convenues au point 2 ci-dessous;
- 2) les lignes directrices ainsi que les standards de référence en matière de qualité des prestations établis sur base des propositions de la commission de qualité des prestations;
- 3) l'engagement de dispenser les aides et soins de façon continue tous les jours de l'année;
- 4) les modalités de la documentation des aides et soins, de la facturation et du paiement des prestations fournies ainsi que de leur vérification;
- 5) les conditions et modalités suivant lesquelles la personne dépendante et le prestataire adhèrent au contrat de prise en charge et peuvent y mettre fin;
- 6) l'engagement de tenir une comptabilité analytique suivant un plan comptable uniforme;
- 7) les modalités de la coordination des aides et soins et de tous les services autour de la personne dépendante, ainsi que les modalités de coopération entre les différents intervenants.

Lorsque le prestataire de soins n'est pas à même de répondre aux conditions prévues à l'alinéa 1er, points 1 et 3, il doit documenter par un contrat écrit qu'il s'est assuré du concours d'un

autre prestataire pour dispenser dans les conditions y prévues les aides et les soins requis par la personne dépendante qu'il a en charge.

Les conventions-cadres sont conclues pour une durée indéterminée et ne peuvent agir que pour l'avenir. Elles peuvent être modifiées à tout moment d'un commun accord par les parties signataires et être dénoncées en tout ou en partie par chacune des parties moyennant un préavis de douze mois. Les négociations pour leur renouvellement sont entamées endéans les deux mois suivant la dénonciation.

Les conventions dénoncées intégralement ou partiellement restent en vigueur tant que les négociations en vue de leur renouvellement n'ont pas abouti. L'article 63, alinéa 2, du présent code est applicable.

Les prestataires adhèrent à la convention-cadre par un contrat d'aides et de soins conclu avec l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance. Le contrat d'aides et de soins précise le cercle de personnes prises en charge par le prestataire, ainsi que, pour les prestataires visés à l'article 389, la délimitation géographique de ses activités, qui ne peut être inférieure à celle correspondant au territoire d'une commune.

Les conventions-cadres sont publiées au Mémorial, le cas échéant, sous forme d'un texte coordonné."

Art. 31.– Les articles 389 à 393 actuels du Code des assurances sociales sont abrogés et remplacés par les dispositions nouvelles suivantes:

„**Art. 389.**– (1) Est considéré comme réseau d'aides et de soins au sens du présent livre un ensemble valablement constitué d'une ou de plusieurs personnes physiques ou morales assurant aux personnes dépendantes maintenues à domicile les aides et soins requis en fonction de leur état de dépendance.

Tous les aides et soins délivrés dans le cadre d'un réseau d'aides et de soins doivent être prestés par des personnes exerçant leurs activités en vertu d'un agrément délivré par le ministre compétent en application de la législation réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans le domaine social, familial et thérapeutique et ayant conclu avec l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance un contrat d'aides et de soins.

Les réseaux d'aides et de soins peuvent recourir à des centres semi-stationnaires.

(2) Sont considérées comme centres semi-stationnaires au sens du présent livre, les institutions accueillant soit de jour, soit de nuit en cas de maintien à domicile des personnes dépendantes, en leur assurant les aides et soins requis en fonction de leur état de dépendance pendant leur séjour dans ce centre ayant conclu avec l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance un contrat d'aides et de soins à cet effet.

Un règlement grand-ducal peut préciser les types d'agrément requis au titre de la législation réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique pour ces centres.

Art. 390.– Sont considérées comme établissements d'aides et de soins à séjour continu au sens du présent livre, les institutions hébergeant de jour et de nuit des personnes dépendantes en leur assurant, dans le cadre de l'établissement, l'intégralité des aides et soins requis en fonction de leur état de dépendance.

L'établissement d'aides et de soins de droit public ou de droit privé doit exercer son activité soit en vertu d'un agrément délivré par le ministre compétent en application de la législation réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique soit en vertu d'une autre disposition légale et avoir conclu avec l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance un contrat d'aides et de soins à cet effet.

Art. 391.– Sont considérées comme établissements d'aides et de soins à séjour intermittent les institutions hébergeant de jour et de nuit de façon prépondérante des personnes dépendantes relevant de la loi du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées ou bénéficiant de l'allocation spéciale supplémentaire prévue à l'article 4, alinéas 5 et 6 de la loi modifiée du 19 juin 1985 concernant les allocations familiales et portant création de la caisse nationale des prestations familiales.

L'établissement doit dispenser tous les aides et soins requis par la personne dépendante pendant la durée de séjour dans l'établissement d'après les conditions et modalités fixées par la convention-cadre.

Un règlement grand-ducal peut préciser les types d'agrément requis au titre de la législation réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique pour ces établissements d'aides et de soins à séjour intermittent.

Art. 392.– Une même personne physique ou morale peut exercer son activité en tant que prestataire au sens des articles 389 à 391 à condition d'avoir conclu pour ces différentes activités des contrats d'aides et de soins différents et de tenir des comptabilités distinctes.

Un règlement grand-ducal peut préciser les types d'agrément requis au titre de la législation réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique pour l'ensemble des prestataires.

Art. 393.– La commission de surveillance instituée par l'article 72, composée conformément à l'article suivant, est également compétente pour connaître des litiges lui déférés par l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance ou par un des prestataires visés aux articles 389, 390 et 391 au sujet de l'application des lois, règlements ou conventions prévues au livre V du présent Code. Lorsque le litige porte sur la facturation de prestations à charge de l'assurance dépendance, la commission de surveillance prononce la restitution des sommes indûment mises en compte par le prestataire ou, suivant le cas, la liquidation en faveur du prestataire, des créances indûment retenues par l'organisme gestionnaire.

Les décisions de la commission de surveillance sont susceptibles d'un recours à introduire par les parties au litige devant le conseil arbitral des assurances sociales.

Les manquements aux obligations conventionnelles relatives aux normes de qualité constatés par le chargé de direction de la cellule d'évaluation et d'orientation sont soumis à la commission de surveillance par le président de l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance. Dans ces litiges la commission de surveillance renvoie l'affaire devant le conseil arbitral des assurances sociales, à moins qu'une transaction n'intervienne dans les limites de la sanction prévue à l'alinéa qui suit.

Après avoir instruit l'affaire en présence du prestataire, d'une part, et du chargé de direction de la cellule d'évaluation et d'orientation ou de son délégué ainsi que du président de l'union des caisses de maladie ou de son délégué, d'autre part, le conseil arbitral a autorité pour prononcer à l'encontre du prestataire, en fonction de la nature et de la gravité des manquements dont il est reconnu responsable une amende d'ordre ne pouvant pas dépasser douze mille cinq cents euros par litige.

Les décisions prises par le conseil arbitral sont susceptibles d'appel devant le conseil supérieur des assurances sociales quelle que soit la valeur du litige. L'appel a un effet suspensif.

Les montants à payer ou à restituer par le prestataire en application des dispositions du présent article ou de celui qui précède peuvent être compensés par l'union des caisses de maladie avec d'autres créances du prestataire ou être recouverts par le centre commun de la sécurité sociale conformément aux dispositions de l'article 333."

Art. 32.– A la suite de l'article 393 nouveau du Code des assurances sociales, il est inséré un article 393bis nouveau prenant la teneur suivante:

„Art. 393bis.– Dans le cadre des litiges visés à l'article précédent, la commission de surveillance est composée, outre du président désigné en exécution de l'article 72, de deux délégués effectifs et suppléants désignés par le conseil d'administration de l'union des caisses de maladie composé conformément à l'article 381 et de deux délégués effectifs et suppléants désignés par le groupement professionnel signataire de chacune des conventions prévues à l'article 388bis.

Le chargé de direction de la cellule d'évaluation et d'orientation ou son délégué peut assister avec voie consultative aux réunions de la commission.

L'article 72, alinéa 3 est applicable."

Art. 33.– A l'article 394 du Code des assurances sociales, le terme „appareils“ est remplacé par les termes „aides techniques“ à la première phrase de cet article ainsi qu'au dernier tiret de la deuxième phrase du même article.

Art. 34.– L'article 395 du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

„**Art. 395.**– Le montant des prestations délivrées par les prestataires au sens des articles 389 à 391 est déterminé en multipliant la durée horaire au sens des articles 353 et 359, pondérée en tenant compte de la qualification requise, par une valeur monétaire. La valeur monétaire est fixée séparément pour:

- les réseaux d'aides et de soins;
- les centres semi-stationnaires;
- les établissements d'aides et de soins à séjour continu;
- les établissements à séjour intermittent.

Chaque valeur monétaire est négociée chaque année par l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance avec le ou les groupements professionnels des prestataires au sens des articles 389 à 391.

Les valeurs monétaires correspondent au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948 et sont adaptées suivant les modalités applicables aux traitements et pensions des fonctionnaires de l'Etat.

Sont applicables pour autant que nécessaires les dispositions des articles 62, 69, 70, 71 et 84, alinéa 3.“

Art. 35.– L'article 396 du Code des assurances sociales est abrogé.

Dispositions modificatives

Art. 36.– L'article 12, alinéa 3 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

„L'indemnité pécuniaire accordée aux non-salariés reste suspendue jusqu'au premier jour du quatrième mois suivant celui pendant lequel l'incapacité de travail a été déclarée dans la forme prévue par les statuts, sauf si la prestation est due au titre de l'article 9, alinéa 2 ou de l'article 97, alinéa 2.“

Art. 37.– L'article 20, alinéa 2 de la loi du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension prend la teneur suivante:

„Les prestations et les montants de rachat de droits acquis versés après le 1er janvier 2006 par un régime complémentaire de pension sont pris en considération au titre de l'article 376 du Code des assurances sociales fixant l'assiette de la contribution dépendance. Par dérogation à l'article 377 du Code des assurances sociales, la contribution dépendance est établie par l'employeur ou son gestionnaire agréé et versée au Centre commun de la sécurité sociale selon les modalités à arrêter par ce dernier. Les contributions dépendance sur les dotations, allocations, cotisations et primes d'assurance qui ont été versées pour les exercices 2000 à 2005 sont restituées.“

Art. 38.– Le numéro 17 de l'article 1er de la loi du 25 juillet 2005 modifiant 1) le Code des assurances sociales; 2) la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois; 3) la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension est rapporté avec effet à sa date d'entrée en vigueur.

Disposition abrogatoire

Art. 39.– L'article IX de la loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance est abrogé.

Entrée en vigueur

Art. 40.– La présente loi entre en vigueur le premier janvier 2007, à l'exception de l'article 9 modifiant notamment l'article 354, alinéa 3 du Code des assurances sociales, qui entre en vigueur le premier janvier 2006.

5146/12

N° 5146¹²

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2005-2006

PROJET DE LOI

modifiant

1. **différentes dispositions du Code des assurances sociales en matière d'assurance dépendance**
2. **les articles 12, 92 et 97 du Code des assurances sociales**
3. **la loi du 25 juillet 2005 modifiant**
 - 1) **le Code des assurances sociales;**
 - 2) **la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois;**
 - 3) **la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension**
4. **la loi du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension**

* * *

AVIS COMPLEMENTAIRE DU CONSEIL D'ETAT

(6.12.2005)

Par dépêche du 25 novembre 2005, le Président de la Chambre des députés a, sur base de l'article 19(2) de la loi du 12 juillet 1996 portant réforme du Conseil d'Etat, saisi le Conseil d'Etat d'amendements au projet de loi sous rubrique.

Les amendements, adoptés par la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale, étaient accompagnés d'un commentaire. Un texte coordonné du projet de loi était également joint.

L'urgence attachée à l'évacuation du projet est motivée par la nécessité de la mise en vigueur au 1er janvier 2006 de la disposition limitant à 25 euros la valeur horaire de la prestation en espèces pour indemniser l'aidant informel, pour la découpler ainsi le plus rapidement possible de la valeur monétaire des prestations en nature à laquelle la commission parlementaire semble attribuer dès à présent une tendance inflationniste pour 2006.

*

Le changement de l'intitulé tenant compte des différentes dispositions modificatives et la renumérotation des articles du projet de loi telle que préconisée par le Conseil d'Etat dans son avis du 25 octobre 2005 ne donnent pas lieu à observation.

Amendement 1

Cet amendement modifie l'article 6 portant sur l'article 350 du Code des assurances sociales. En ce qui concerne cet article, les auteurs des amendements suivent le Conseil d'Etat sous réserve de trois exceptions:

- La commission parlementaire propose d'omettre le paragraphe 2 de l'article 350 proposé par le Conseil d'Etat, qui prévoyait que le rapport médical est établi en fonction d'un formulaire-type déterminé par la cellule d'évaluation et d'orientation, et renvoie au règlement grand-ducal portant

nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie en exécution de l'article 65 du Code des assurances sociales. Comme l'inscription du rapport médical dans l'annexe de ce règlement grand-ducal assure sa prise en charge et ne spécifie aucunement sa structure, la suggestion du Conseil d'Etat garde toute sa pertinence.

- En ce qui concerne la modification du plan de partage, la commission réserve le droit d'initiative à la cellule d'évaluation et d'orientation et non aux personnes concernées.
- La commission reste attachée à la possibilité d'une prise en charge forfaitaire pour certaines maladies ou déficiences, réintroduite par les amendements gouvernementaux.

Amendement 2

Cet amendement comporte deux modifications:

- l'article 29 du projet de loi insérant un nouvel article 387*bis* dans le Code des assurances sociales relatif à la commission de qualité des prestations d'assurance dépendance est maintenu;
- la composition de la commission de qualité est modifiée par la désignation de deux experts en matière de qualité par le seul ministre ayant dans ses attributions la Santé et la Sécurité sociale et l'ajout d'un „expert en soins de santé proposé par l'association la plus représentative des patients“.

Si le Conseil d'Etat approuve la réintroduction d'une commission de qualité, il reste opposé à la redondance d'organes consultatifs créés par le projet de loi tel qu'il est amendé. Vu les attributions de la commission consultative (avis sur la définition du relevé-type, du questionnaire utilisé par la cellule d'évaluation et d'orientation, du formulaire type pour le plan de prise en charge et le plan de partage; avis sur des projets d'actions expérimentales dans certains domaines de la dépendance; avis sur des propositions d'inscription, de modification ou de suppression d'aides ou de soins), il est difficile de suivre l'argumentation des auteurs des amendements parlementaires qui veulent lui conférer une vocation „politique“ plutôt qu'une approche scientifique, propre à la commission de qualité.

Quant à la composition de la commission de qualité, les auteurs des amendements entendent augmenter l'expertise requise dans l'exécution de la mission d'élaboration des propositions de lignes directrices et de standards de référence en matière de qualité des aides et soins, en associant aux membres désignés par le ministre ayant dans ses attributions la Famille, par la cellule d'évaluation et d'orientation, par le ou les groupements professionnels représentatifs des prestataires et par le ministre ayant dans ses attributions la Santé et la Sécurité sociale un „expert en soins de santé“ proposé par l'association la plus représentative des patients. Ne faudrait-il pas s'interroger sur les critères de représentativité applicables à des associations de patients actives dans le domaine de la dépendance et sur le profil auquel doit répondre l'expert en soins de santé recherché pour apporter une plus-value scientifique à la commission de qualité? Aussi le Conseil d'Etat s'oppose-t-il à cet amendement parlementaire.

Par ailleurs, en ordre subsidiaire, le Conseil d'Etat est d'avis qu'au tiret 4, il convient de faire abstraction des termes „et de la Sécurité sociale“ alors qu'à l'avenir les ressorts de la Santé et de la Sécurité sociale ne seront pas nécessairement du ressort d'un seul et même ministre.

Le Conseil d'Etat suppose en outre que les deux premiers membres de la commission ne sont pas seulement désignés par le ministre ayant la Famille dans ses attributions mais également nommés par lui. Il part également de la prémisse que tous les autres membres de la commission seront nommés par le ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions.

Amendement 3

Cet amendement qui complète la loi par un article 36 modifiant l'article 12 du Code des assurances sociales trouve l'accord du Conseil d'Etat.

Amendement 4

Cet amendement rapporte avec effet à sa date d'entrée en vigueur le numéro 17 de l'article 1er de la loi du 25 juillet 2005 modifiant 1) le Code des assurances sociales; 2) la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois; 3) la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension et n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'Etat.

Amendement 5

Cet amendement diffère la mise en vigueur de la loi au 1er janvier 2007, à l'exception de l'article 9. D'après le Conseil d'Etat, il n'y a pareillement pas lieu de différer l'application des dispositions modificatives envisagées aux articles 36 à 38 qui visent à redresser certaines situations en matière d'assurance contre les accidents et en matière de pensions complémentaires. Aussi le Conseil d'Etat propose-t-il le libellé suivant:

„**Art. 40.**– La présente loi entre en vigueur le 1er janvier 2007, à l'exception des articles 9, 36, 37 et 38, qui entrent en vigueur le 1er janvier 2006.“

Ainsi délibéré en séance plénière, le 6 décembre 2005.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Pierre MORES

Service Central des Imprimés de l'Etat

5146/14

N° 5146¹⁴

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2005-2006

PROJET DE LOI

modifiant

1. différentes dispositions du Code des assurances sociales en matière d'assurance dépendance
2. les articles 12, 92 et 97 du Code des assurances sociales
3. la loi du 25 juillet 2005 modifiant
 - 1) le Code des assurances sociales;
 - 2) la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois;
 - 3) la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension
4. la loi du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension

* * *

**AVIS COMMUN DE LA CHAMBRE DE COMMERCE
ET DE LA CHAMBRE DES METIERS
sur les amendements gouvernementaux**

**DEPECHE DU PRESIDENT DE LA CHAMBRE
DE COMMERCE ET DU PRESIDENT DE LA CHAMBRE
DES METIERS AU MINISTRE DE LA SANTE**

(14.12.2005)

Monsieur le Ministre,

Par votre lettre du 12 avril 2005, vous avez bien voulu demander l'avis de la Chambre de Commerce et de la Chambre des Métiers au sujet des amendements gouvernementaux au projet de loi repris sous rubrique.

Nous vous en remercions et avons l'honneur de vous adresser en annexe, en triple exemplaire, notre avis afférent.

Par courrier séparé, nous transmettons 30 exemplaires de l'avis en question à votre Ministère.

Nous vous prions de croire, Monsieur le Ministre, à l'assurance de notre très haute considération.

Pour la Chambre de Commerce,

Michel WURTH
Président

Pour la Chambre des Métiers,

Paul RECKINGER
Président

*

Par sa lettre du 12 avril 2005, Monsieur le Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale a bien voulu saisir la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers pour avis des amendements au projet de loi sous rubrique.

Au regard de l'importance des amendements et au fait que les deux chambres professionnelles ont déjà exprimé un avis commun en date du 17 décembre 2003 au sujet du projet de loi dans sa version initiale, elles ont estimé utile et nécessaire de prendre position à travers un avis commun.

Dans l'ensemble, le projet de loi No 5146 sera modifié par l'application d'une série de 27 amendements gouvernementaux.

Par dépêche du 25 novembre 2005, Monsieur le Président de la Chambre des Députés avait fait parvenir à Monsieur le Président du Conseil d'Etat une série d'amendements parlementaires adoptés par la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale au projet de loi sous rubrique.

Même si la majorité des amendements gouvernementaux apportent des adaptations techniques, à propos desquelles la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers n'ont pas de remarques particulières à formuler, les deux chambres professionnelles commentent par la suite plus en détail les amendements gouvernementaux 6 et 20, tout en rappelant les remarques faites dans leur avis commun du 17 décembre 2003.

Amendement 6

L'amendement sous rubrique concerne l'article 9 du projet de loi initial qui traite des modifications à apporter à l'article 354 en rapport avec les modalités de remplacement des prestations en nature en cas de maintien à domicile par des prestations en espèces. Les modifications trouvent l'approbation de la Chambre de Commerce et de la Chambre des Métiers.

Cet amendement prévoit que „le montant de la prestation en espèces est déterminé en multipliant la durée horaire des prestations en nature remplacées, pondérée en tenant compte de la qualification requise, par la valeur horaire de vingt-cinq euros“ et découple donc le montant des prestations en espèces de l'évolution de la valeur monétaire rémunérant les prestations des réseaux.

Les deux chambres sont du même avis que le Conseil d'Etat qui dit dans son avis du 25 octobre 2005: „Il en résulte que la même prestation, délivrée par une ou plusieurs personnes de l'entourage, en mesure d'assurer des aides et soins tout en respectant des critères de qualité contrôlables, aura un coût plus avantageux pour l'assurance dépendance que si elle est assurée à l'intérieur d'un réseau d'aides et de soins.“

Toutefois, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers ne partagent pas le point de vue du Conseil d'Etat qui préconise dans le même avis précité que: „(...) la rémunération correspondant au travail fourni par l'aidant informel soit ramenée à la valeur du nombre 100 de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948. Elle variera en conséquence, à l'instar des rémunérations des services de santé et autres prestations de la sécurité sociale.“

Amendement 20

Le projet de loi initial, avisé le 17 décembre 2003, prévoyait l'instauration d'une Commission de qualité des prestations, chargée d'émettre des lignes directrices et des standards de référence en matière de qualité des soins à fournir.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers avaient approuvé cette politique vers une amélioration en matière de qualité des soins à fournir.

L'article 26 entendait instituer cette Commission de qualité des prestations qui devait avoir pour mission d'élaborer des propositions de lignes directrices et de standards de référence, notamment en matière de qualité des aides et soins, aides techniques et adaptations du logement. Or, l'amendement 20 prévoit la suppression des dispositions relatives à la Commission de qualité des prestations qu'il était envisagé d'instaurer.

Comme le Conseil d'Etat l'a précisé dans son avis du 25 octobre 2005, il ressort clairement de la mise au point des auteurs du projet de loi initial que la Commission de qualité des prestations ne peut pas être remplacée par le conseil scientifique, créé par le règlement du Gouvernement en Conseil du 29 avril 2005 sur proposition du Comité quadripartite.

Ce conseil scientifique a pour mission d'élaborer des recommandations médicales en rapport avec les prestations à charge de l'assurance maladie, de diffuser ces recommandations auprès des médecins

et, si besoin en est, auprès des autres professionnels de la santé concernés, afin d'orienter les prescriptions. Il diffère donc sensiblement et par ses missions et par sa composition de la Commission de qualité des prestations prévue par les auteurs du projet de loi initial.

De ce fait, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers s'opposent-elles à l'amendement 20 supprimant l'article 26 du projet de loi initial insérant un nouvel article 387bis du Code des assurances sociales relatif à l'institution d'une Commission de qualité des prestations.

Dès lors, les deux chambres professionnelles approuvent que la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a maintenu, par son amendement 2 du 25 novembre 2005, l'article 29 du projet de loi initial insérant un nouvel article 387bis dans le Code des assurances sociales relatif à la Commission de qualité des prestations d'assurance dépendance.

Toutefois, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers s'opposent à ce que la composition de ladite Commission de qualité soit modifiée par rapport au texte de l'article 26 du projet de loi initial.

Les deux chambres professionnelles ne voient pas comment un „expert en soins de santé“ proposé par l'association la plus représentative des patients pourrait apporter une plus-value scientifique à la Commission de qualité. Dès lors, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers plaident en faveur d'une composition de la Commission de qualité des prestations d'assurance dépendance en vue de garantir un niveau élevé d'expertise scientifique requis dans l'exécution de la mission d'élaboration des propositions de lignes directrices et de standards de référence en matière de qualité des aides et soins et demandent à ce que l'expert en soins de santé proposé par l'association la plus représentative des patients soit biffé de la liste des membres de la Commission de qualité sous rubrique.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers, après consultation de leurs ressortissants, peuvent marquer leur accord aux amendements sous réserve des remarques formulées dans le présent avis.

Service Central des Imprimés de l'Etat

5146/13

N° 5146¹³**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2005-2006

PROJET DE LOI

modifiant

1. différentes dispositions du Code des assurances sociales en matière d'assurance dépendance
2. les articles 12, 92 et 97 du Code des assurances sociales
3. la loi du 25 juillet 2005 modifiant
 - 1) le Code des assurances sociales;
 - 2) la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois;
 - 3) la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension
4. la loi du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension

* * *

**RAPPORT DE LA COMMISSION DE LA SANTE
ET DE LA SECURITE SOCIALE**

(15.12.2005)

La Commission se compose de: Mme Lydia MUTSCH, Présidente-Rapportrice; Mme Nancy ARENDT, MM. Felix BRAZ, Niki BETTENDORF, Mmes Claudia DALL'AGNOL, Marie-Josée FRANK, MM. Aly JAERLING, Paul-Henri MEYERS, Romain SCHNEIDER, Mme Martine STEIN-MERGEN et M. Carlo WAGNER, Membres.

*

I. PROCEDURE LEGISLATIVE

Le projet de loi 5146 modifiant la loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance a été déposé sous la précédente législature le 20 mai 2003 par M. le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale Carlo Wagner.

Le texte gouvernemental initial a donné lieu aux avis suivants des chambres professionnelles:

- l'avis de la Chambre des Employés privés du 8 juillet 2003 (document parlementaire 5146¹);
- l'avis de la Chambre de Travail du 3 octobre 2003 (doc. parl. 5146²);
- l'avis de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics du 4 novembre 2003 (doc. parl. 5146³);
- l'avis commun de la Chambre de Commerce et de la Chambre des Métiers (doc. parl. 5146⁴).

Par dépêche de la Secrétaire d'Etat aux Relations avec le Parlement du 14 avril 2005, la Chambre des Députés a été saisie d'une importante série d'amendements gouvernementaux qui se trouvent publiés au document parlementaire 5146⁵.

Les chambres professionnelles se sont une nouvelle fois exprimées, au sujet de cette version amendée, aux dates suivantes:

- la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics le 13 juin 2005 (doc. parl. 5146⁶);
- la Chambre de Travail le 1er juillet 2005 (doc. parl. 5146⁷);
- la Chambre des Employés privés le 10 mai 2005 (doc. parl. 5146⁸).

Le Conseil d'Etat a rendu son avis le 25 octobre 2005 (doc. parl. 5146⁹).

Dans sa réunion du 10 novembre 2005, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a désigné sa présidente Mme Lydia Mutsch comme rapportrice du projet de loi. Dans cette même réunion ainsi que dans les réunions du 17 et 24 novembre 2005, la commission, en présence de M. le Ministre de la Sécurité sociale Mars di Bartolomeo et des experts gouvernementaux, a procédé à un examen détaillé du projet de loi sur base d'un document de travail synoptique juxtaposant la législation actuelle, le texte initial, les amendements gouvernementaux et l'avis du Conseil d'Etat.

Dans sa réunion du 17 novembre 2005, la commission a eu une entrevue avec la COPAS (Confédération luxembourgeoise des prestataires et ententes dans les domaines de prévention, d'aide et de soins aux personnes dépendantes a.s.b.l.) dont les avis ont été publiés au document parlementaire 5146¹⁰.

Au terme de ses travaux, la commission a adopté dans sa réunion du 24 novembre 2005 une série d'amendements parlementaires qui ont été transmis au Conseil d'Etat le 25 novembre 2005. Ces amendements parlementaires ont fait l'objet d'un avis complémentaire du Conseil d'Etat le 6 décembre 2005.

Dans sa réunion du 15 décembre 2005, la commission a examiné cet avis complémentaire du Conseil d'Etat avant d'adopter le présent rapport.

*

II. ANTECEDENTS ET OBJET DU PROJET DE LOI

Le présent projet de loi a pour objet d'amender la loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance qui se caractérise par la mise en place des dispositions suivantes:

- création d'une assurance obligatoire couvrant le risque de dépendance;
- création au profit des personnes protégées d'un droit prioritaire à des prestations en nature et subsidiairement à des prestations en espèces pour leur permettre de se procurer des aides et soins dans les actes essentiels de la vie auprès de tierces personnes;
- institution d'un système d'évaluation, d'orientation et de prise en charge des personnes dépendantes;
- organisation des relations avec les prestataires d'aides et de soins dans le cadre du maintien à domicile et en établissement;
- institution d'un système de financement mixte afin de créer une assise financière à la nouvelle forme d'assurance.

Eu égard au caractère innovateur de cette loi et au défi que représentait la création d'un système de protection sociale et de prise en charge des personnes dépendantes, le législateur était conscient dès la mise en place de la nécessité d'apprécier et de parfaire par la suite les modalités de fonctionnement de l'assurance dépendance.

Aussi le projet de loi 5146 est-il l'occasion de dresser un bilan général et de réorienter, au vu des expériences acquises, certaines évolutions ne donnant pas entière satisfaction.

Entrée en vigueur le 1er janvier 1999, l'application de la loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance a fait l'objet d'une première évaluation en mars 1999. Le bilan sur l'application et l'exécution de l'assurance dépendance après deux ans de fonctionnement, prévu dans le programme gouvernemental d'août 1999, a été établi au cours du premier trimestre de l'année 2001 à la suite d'une large consultation de tous les acteurs impliqués dans le fonctionnement de l'assurance dépendance. Ce bilan a fait l'objet d'un débat parlementaire le 2 mai 2001.

Le projet de loi modifiant la loi du 19 juin 1998 déposé sous la précédente législature s'appuyait sur les différentes critiques formulées lors de l'établissement et de la discussion de ce bilan, tant dans

le cadre de la Chambre des Députés que dans le cadre des réunions des différentes instances concernées par le thème de la dépendance. Une série d'amendements introduits le 14 avril 2005 par le Gouvernement tentèrent de tenir compte d'observations formulées par les acteurs concernés et les chambres professionnelles par rapport au projet initial. En date du 24 novembre 2005, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale adopta une deuxième série d'amendements.

D'une façon générale, le projet de loi tente de recentrer un certain nombre de dispositions sur les quatre principes directeurs de la loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance, à savoir:

- la priorité des mesures de réhabilitation avant la prise en charge de la dépendance;
- la priorité au maintien à domicile avant l'hébergement en institution;
- la priorité aux prestations en nature avant les prestations en espèces;
- la continuité dans la prise en charge de la dépendance.

Ces principes, pas plus d'ailleurs que les éléments fondamentaux de la loi, n'ont été remis en question dans l'évaluation du fonctionnement de l'assurance dépendance.

Quant à la situation financière actuelle de l'assurance dépendance, il faut relever qu'en 2004, pour la première fois, un déficit a été enregistré. Ce déficit s'élevait à 16 millions d'euros, respectivement à 21 millions d'euros après alimentation des réserves. A noter qu'au cours de cet exercice, la participation de l'Etat a été ramenée à 40%.

Au regard du fait que les réserves accumulées disponibles s'élèvent actuellement à 80 millions d'euros, ce déficit n'a rien de dramatique, étant entendu toutefois qu'il y a lieu d'éviter la répétition de déficits analogues au cours des prochains exercices. A cet effet, il appartient à présent à un groupe de pilotage d'analyser les raisons de ce déficit. Si le déficit était motivé par des raisons objectives, notamment par des besoins en augmentation, il deviendrait indispensable de relever les ressources de l'assurance dépendance. Si tel n'était pas le cas, il faudrait s'attacher à corriger les facteurs inhérents au fonctionnement de l'assurance dépendance qui pourraient être à l'origine de ce déficit.

*

A cet endroit la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale entend relever les points saillants du projet de loi. Pour ce qui est du détail des dispositions et de l'évolution des amendements, il est renvoyé au chapitre IV „Commentaire des articles“ du présent rapport.

Le projet de loi intègre de façon explicite le thème particulièrement important de la qualité des aides et soins, mettant l'accent non seulement sur le contrôle mais aussi sur l'aspect de la promotion de la qualité des aides et soins tant dans le chef des soignants professionnels que pour les aidants informels.

Dans cet ordre d'idées, le texte initial prévoyait l'instauration d'une commission de la qualité des prestations, appelée à définir les normes et standards de référence dont l'application serait contrôlée par la cellule d'évaluation et d'orientation. Estimant que l'idée d'une telle commission était à revoir dans le cadre général de la transposition de la décision du comité quadripartite de mettre en place un conseil scientifique, l'actuel gouvernement, dans ses amendements du 14 avril 2005 supprima l'article en question. Suite aux observations exprimées par le Conseil d'Etat et les différentes chambres professionnelles et après une nouvelle prise de position du Gouvernement, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a réintroduit en version modifiée l'article concernant la commission de la qualité des prestations par voie d'amendement parlementaire.

Parallèlement, la première version du projet de loi entendait abroger l'article relatif à l'action concertée de l'assurance dépendance. Le Gouvernement, convaincu de l'importance de ce „comité de pilotage“ a proposé un amendement maintenant l'article en question dans sa version actuellement en vigueur.

Pour ce qui est de l'accès aux prestations, le projet de loi introduit une certaine flexibilisation: à l'instar de ce qui se pratique pour les aides techniques, le nouveau texte prévoit une dérogation au seuil minimum de trois heures et demie de soins requis pour la prise en charge des adaptations du logement et pour les projets d'actions expérimentales. Le projet amendé revient par ailleurs sur l'abrogation prévue de l'article rendant possible la définition du temps requis de manière forfaitaire pour certaines maladies et déficiences.

Par une modification de l'article 353 CAS, le projet rend possible le dépassement de la limite de vingt-quatre heures et demie prévue dans le cadre des prestations en nature en cas de maintien à domicile dans les cas de gravité exceptionnelle dûment constatée par la cellule d'évaluation et d'orientation. Dans un tel cas, la prise en charge peut être portée jusqu'à trente-huit heures et demie.

Quant à la détermination des prestations requises, le projet de loi précise les différentes étapes à respecter ainsi que les pièces nécessaires et les documents utilisés aux différents stades de la procédure.

Concernant les relations avec les prestataires d'aides et de soins, le projet de loi prévoit la conclusion de conventions-cadres, négociées par l'Union des caisses de maladie avec l'organisme représentant les prestataires et s'adressant respectivement aux réseaux agissant dans le cadre du maintien à domicile, aux établissements d'aides et de soins à séjour continu et aux établissements d'aides et de soins à séjour intermittent.

Une modification importante introduite par voie d'amendement gouvernemental a trait à la prestation en espèces remplaçant les prestations en nature et revenant à l'aidant informel. En effet, les prestations en espèces sont actuellement liées à la valeur monétaire rémunérant les prestations en réseaux et atteignent actuellement le niveau élevé de 25 euros. Le projet propose de geler le montant de la prestation en espèces à sa valeur actuelle.

*

III. AVIS DU CONSEIL D'ETAT ET DES CHAMBRES PROFESSIONNELLES

Dans une première série d'avis les chambres professionnelles analysaient le texte initial du projet de loi 5146 déposé sous la législature précédente. Les amendements gouvernementaux du 14 avril 2005 tentèrent de tenir compte d'une partie des critiques exprimées. Les observations et remarques du Conseil d'Etat et des chambres professionnelles concernant le projet amendé ont donné lieu à une série d'amendements parlementaires adoptés par la commission en date du 24 novembre 2005. Le développement des amendements est amplement repris au chapitre IV „Commentaire des articles“ du présent rapport.

Dans son premier avis concernant le texte initial du projet de loi 5146 la *Chambre des Employés privés* s'est contentée de relever les points essentiels du projet et d'approuver expressément les efforts entrepris en matière d'amélioration de la qualité des soins à prester. Les changements apportés au projet de loi par les amendements gouvernementaux ont par contre suscité différentes critiques. La première concerne l'entérinement du montant des prestations en espèces au tarif horaire de 25 euros, que la Chambre des Employés privés voudrait voir indexé au même titre que les autres rémunérations du travail. Par ailleurs, la Chambre des Employés privés marque son désaccord quant à la suppression à l'article 367 du Code des assurances sociales de l'expression „pour l'avenir“ rendant possible une éventuelle restitution rétroactive des prestations accordées erronément. Rappelant finalement son approbation concernant l'institution prévue dans le texte initial d'une commission de la qualité des prestations, la Chambre des Employés privés s'oppose à la suppression par amendement gouvernemental de l'article y relatif. En effet, aux yeux du Gouvernement l'idée d'une telle commission était à revoir dans le cadre général de la transposition de la décision du comité quadripartite de mettre en place un conseil scientifique.

Soulignons d'ores et déjà que, suite aux observations du Conseil d'Etat et des différentes chambres professionnelles, les amendements parlementaires réintroduisent en version modifiée l'article concernant l'institution d'une commission de la qualité des prestations de l'assurance dépendance.

A l'instar de la Chambre des Employés privés, la *Chambre de Travail*, tout en étant consciente du niveau élevé de la prestation en espèces, s'exprime en faveur de l'indexation automatique de ce montant. Dans le contexte de la nouvelle disposition permettant, en cas de fluctuations imprévisibles de l'état de dépendance de la personne, un dépassement du plan de prise en charge, la Chambre de Travail demande d'obliger les prestataires à fournir une motivation pour le dépassement et d'introduire des dispositions de contrôle. Afin d'éviter un dérapage des coûts, la chambre professionnelle estime nécessaire de limiter le nombre de personnes éligibles pour les projets d'actions expérimentales qui à l'ave-

nir pourront porter également sur certains domaines de la prévention de la dépendance. Finalement, en ce qui concerne le système de financement de l'assurance dépendance, la chambre professionnelle plaide pour le maintien de la limite supérieure de la réserve de 20% du montant annuel des dépenses courantes. Elle estime qu'en cas de dépassement de cette limite, le taux de contribution devrait être réduit.

La *Chambre des Fonctionnaires et des Employés publics*, tout comme d'ailleurs la Chambre de Travail, approuvent le maintien, suite aux amendements gouvernementaux, de l'Action concertée de l'assurance dépendance, réunissant périodiquement les ministres et organisations concernés. Dans leurs avis concernant le texte initial du projet de loi, les deux chambres professionnelles avaient par ailleurs demandé que les intérêts des assurés et des bénéficiaires soient représentés au sein de la commission de qualité des prestations de l'assurance dépendance. L'amendement parlementaire concernant la réintroduction de cette commission tient en partie compte de cette revendication en prévoyant parmi les membres de la commission un expert en soins de santé proposé par l'association la plus représentative des patients.

Dans leur avis commun du 17 décembre 2003 la *Chambre de Commerce* et la *Chambre des Métiers* soutiennent la demande du Conseil économique et social, qui dans son avis du 25 avril 2003 avait constaté que le niveau de la réserve légale de l'assurance dépendance, devant se situer entre 10% et 20% des dépenses courantes prévisibles sur un exercice, était largement dépassé depuis deux ans. Aussi le CES avait-il demandé au législateur d'adapter le taux de la contribution dépendance au niveau du taux d'équilibre de 0,83%. Redoutant par ailleurs un risque d'abus du côté des prestataires des soins, les deux chambres professionnelles s'opposent à une flexibilité accrue en matière de politique de prestations.

Dans ses différentes prises de position la *Confédération luxembourgeoise des prestataires et ententes dans les domaines de prévention, d'aide et de soins aux personnes dépendantes a.s.b.l.* (COPAS) regrette que la législation sur l'assurance dépendance ne tienne pas compte de la nécessité d'une spécialisation de l'offre de soins qui s'imposerait en particulier dans le domaine de la psycho-gériatrie pour la prise en charge des dépendances causées par les pathologies démentielles. Face à l'importance du développement de la prévention primaire et de la prévention dite „secondaire“ en matière d'assurance dépendance, la confédération considère que la nouvelle disposition sur les fluctuations imprévisibles dans l'état de dépendance de la personne est insuffisante. La COPAS aborde encore le problème d'un certain chevauchement entre les tâches domestiques et les prestations d'hôtellerie, problème se posant dans le cadre du nouvel article 357 CAS suite à la suppression de la prestation forfaitaire prévue actuellement par l'assurance dépendance pour les tâches domestiques dans les établissements d'aides et de soins.

Dans son avis du 25 octobre 2005 le *Conseil d'Etat* procède à un examen détaillé des principales modifications par rapport à la loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance. Concernant l'instauration d'une commission de la qualité des prestations prévue dans le texte initial, la Haute Corporation s'oppose à l'amendement gouvernemental supprimant les dispositions y relatives. Le Conseil d'Etat souligne qu'il partage la volonté des auteurs du projet de loi d'éviter une juxtaposition de comités et commissions aux attributions similaires. Il propose dès lors de maintenir l'action concertée, avec sa mission de s'accorder sur le cadre dans lequel l'assurance dépendance devra évoluer. Les attributions plus circonscrites de la commission consultative et de la commission de qualité des prestations seront confiées à un seul organe qui prendra le nom de commission d'accompagnement, ayant comme mission prioritaire de promouvoir la qualité des prestations offertes tout en remplissant les missions de la commission consultative. Notons qu'après un large échange de vues et compte tenu d'une nouvelle prise de position du gouvernement, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale est d'avis que la structure actuelle de deux organes séparés doit être maintenue et propose un amendement parlementaire afférent.

Dans le contexte de la détermination des prestations requises le Conseil d'Etat formule plusieurs observations juridiques. Il relève notamment un risque de manque de base légale du règlement grand-ducal devant déterminer le plan de prise en charge et le plan de partage.

Concernant les prestations en espèces, le Conseil d'Etat préconise que la rémunération correspondant au travail fourni par l'aidant informel soit ramenée à la valeur du nombre 100 de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948.

Dans son avis complémentaire du 6 décembre 2005, le Conseil d'Etat maintient son attitude très critique à l'égard de l'articulation des différents organes consultatifs de l'assurance dépendance (voir ci-dessous article 354 CAS) tout en marquant son accord avec les autres amendements parlementaires.

*

IV. COMMENTAIRE DES ARTICLES

Observations préliminaires

La commission tient compte des observations de nature législative du Conseil d'Etat concernant la numérotation des articles du projet de loi. Elle a procédé à une renumérotation des articles au moment de l'établissement du texte coordonné du projet de loi, ceci compte tenu des amendements parlementaires. La commission a également complété l'intitulé du projet par la référence aux différentes dispositions modificatives insérées dans le projet.

Articles 1 et 2

Ces articles apportant des modifications techniques aux articles 92 et 97 CAS ne donnent pas lieu à observation du Conseil d'Etat.

La commission les adopte tels que proposés par le Gouvernement.

Article 3

Cet article modifie l'article 347 CAS afin de clarifier la notion de „prestations en nature“ et de souligner la priorité de ces dernières par rapport aux prestations en espèces.

Le terme „appareils“ est remplacé par l'expression plus appropriée „aides techniques“.

Le texte ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat et est adopté par la commission dans la teneur du texte gouvernemental.

Article 4

Parmi les modifications que cet article apporte à l'article 348 CAS définissant l'état de dépendance, on peut relever celle qui à l'alinéa 2 complète la notion „se déplacer“ par les termes „à l'intérieur du logement“, ceci afin de limiter l'assurance dépendance aux actes essentiels de la vie.

Le texte ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat et est adopté par la commission dans la teneur du texte gouvernemental.

Article 5

Cet article modifie l'article 349 CAS déterminant notamment le seuil minimum en temps par semaine, à savoir trois heures et demie par semaine, requis pour justifier l'intervention de l'assurance dépendance.

L'article 1 comporte certaines précisions ponctuelles.

Le nouvel alinéa 2 reprend la possibilité d'une dérogation au seuil imposé et l'étend aux adaptations du logement. Les conditions sont au nombre de deux:

- 1) un besoin dûment constaté par la cellule d'évaluation et d'orientation
- 2) et une maladie ou une déficience dépassant six mois ou étant irréversible.

Par ailleurs, l'amendement gouvernemental No 1 propose de compléter l'article d'un alinéa 3 nouveau ainsi libellé:

„Les prestations à charge de l'assurance dépendance ne peuvent dépasser l'utile et le nécessaire. Elles doivent être accordées dans la plus stricte économie compatible avec les besoins du bénéficiaire.“

Le Gouvernement motive cet amendement en soulignant qu'à l'instar des prestations à charge de l'assurance maladie, l'attribution des prestations de l'assurance dépendance doit se faire dans le respect du principe fondamental de l'utile et du nécessaire.

Au sujet de ce texte, le Conseil d'Etat rappelle que dans un texte normatif les dispositions prises ne peuvent comprendre ni l'inefficace ni le superflu. Il rappelle encore que la notion restrictive de l'utile

et du nécessaire reste évidemment une notion subjective, que ce soit sur le plan scientifique ou politique.

Le Conseil d'Etat estime toutefois qu'une telle approche donne peu de sens en matière d'assurance dépendance où, conformément à l'article 354 CAS tel que modifié par l'article 9 du présent projet de loi sous avis, les décisions individuelles relatives aux prestations accordées sont prises par l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance sur avis de la cellule d'évaluation et d'orientation.

Le Conseil d'Etat préconise de maintenir l'approche positive de la loi du 19 juin 1998 qui a créé un droit inconditionnel à des prestations de l'assurance dépendance et de s'inspirer de la formulation proposée dans le projet de loi relatif aux soins palliatifs et à l'accompagnement en fin de vie et de libeller cette disposition comme suit:

„Les prestations à charge de l'assurance dépendance assurent des aides et soins à la personne dépendante prodigués conformément aux bonnes pratiques en la matière. Elles sont accordées dans un souci d'économie tout en respectant les besoins du bénéficiaire.“

La commission reprend ce texte en soulignant toutefois qu'en définitive les deux textes expriment sensiblement le même souci de maintenir les prestations de l'assurance dépendance dans des proportions objectivement justifiées dans l'intérêt de l'assuré bénéficiaire.

Article 6

Cet article modifie l'article 350 CAS relatif à la détermination des prestations requises. Les amendements gouvernementaux 2 à 4 apportent des précisions supplémentaires aux différentes étapes dans la détermination des prestations requises.

Outre certaines clarifications d'ordre technique, on peut citer qu'à l'alinéa 2 du paragraphe 2, la notion de durée standardisée est remplacée par celle de durée forfaitaire afin de souligner que la personne dépendante a droit à des aides et soins et non pas à une durée de présence utilisée de manière indifférenciée.

Face aux critiques émises par différentes associations concernées, la proposition du projet initial de supprimer la prise en charge forfaitaire pour certaines maladies ou déficiences est retirée par voie d'amendement gouvernemental.

Un autre amendement gouvernemental prévoit d'élargir la possibilité d'établir un plan de partage pour tous les intervenants du maintien à domicile. Enfin, encore par voie d'amendement gouvernemental, il est proposé qu'un règlement grand-ducal définisse le plan de prise en charge et le plan de partage.

Cet article donne lieu à plusieurs observations juridiques critiques du Conseil d'Etat, concernant notamment un risque de manque de base légale adéquate du règlement grand-ducal devant déterminer le plan de prise en charge et le plan de partage. Par ailleurs le Conseil d'Etat propose de préciser que la cellule d'évaluation et d'orientation ne peut modifier ce plan de partage que si la personne dépendante ou les membres de son entourage le demandent.

Compte tenu de ces observations juridiques, le Conseil d'Etat propose une nouvelle version de l'article 350.

Dans sa prise de position, le Gouvernement déclare pouvoir se rallier en principe et dans les grandes lignes à ce texte, sous réserve des deux points suivants:

- il a y lieu de réintroduire dans ce texte, la prise en charge forfaitaire pour certaines maladies ou déficiences à définir par règlement grand-ducal;
- le Gouvernement peut reprendre le paragraphe 5 du texte proposé par le Conseil d'Etat, à l'exception de la dernière phrase qui n'est pas changée afin de garantir le droit d'initiative de la cellule d'évaluation et d'orientation en matière de modification du plan de prise en charge et du plan de partage.

Compte tenu des réflexions juridiques pertinentes du Conseil d'Etat et de la prise de position du Gouvernement, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale décide de reprendre la nouvelle proposition de texte de l'article 350 CAS du Conseil d'Etat, sous réserve des amendements suivants:

- Le rapport médical visé à l'article 350 étant le rapport du médecin traitant R 20 défini dans la nomenclature des actes déterminés par règlement grand-ducal sur base de l'article 65 CAS, la commission propose d'omettre le paragraphe 2 proposé par le Conseil d'Etat comme étant superfluo.

- La commission propose de réintroduire au paragraphe 3 la possibilité d'une prise en charge forfaitaire pour certaines maladies ou déficiences à définir par règlement grand-ducal.
- La commission peut reprendre le paragraphe 4 du texte proposé par le Conseil d'Etat, à l'exception de la dernière phrase qui n'est pas changée afin de garantir le droit d'initiative de la cellule d'évaluation et d'orientation en matière de modification du plan de prise en charge et du plan de partage.
- En vue d'une meilleure lecture du texte le paragraphe 6 est transféré vers le paragraphe 3.

Dans son avis complémentaire du 6 décembre 2005, le Conseil d'Etat ne formule pas d'observation à l'endroit de cet amendement.

Article 7

Cet article modifie l'article 351 CAS afin d'y inclure toutes les décisions que l'organisme gestionnaire est appelé à prendre. Le qualificatif „motivée“ est supprimé comme étant superfétatoire, compte tenu des règles de la procédure administrative non contentieuse, applicable en l'espèce.

Article 8

Cet article modifie l'article 353 CAS dans le but d'adapter les plafonds des prestations aux besoins des personnes dépendantes.

Ainsi, le texte prévoit notamment de dépasser le plafond de 24,5 heures pour les prestations en rapport avec les actes essentiels de la vie et de le porter à 38,5 heures par semaine pour des cas d'une gravité exceptionnelle.

Par voie d'amendement, le Gouvernement a proposé le plafond intermédiaire de 31,5 heures. Dans sa motivation, le Gouvernement indique que cet amendement se justifierait par la nécessité d'introduire des nuances dans la définition des conditions requises, compte tenu de la gravité différentielle des situations qui requièrent des soins élevés. Le Gouvernement précise que le nombre de personnes présentant un besoin d'aides et de soins supérieur à 24,5 heures par semaine représente, au 30 juin 2004, 9,5% (663 personnes) de l'ensemble des bénéficiaires. Dans ce groupe, une très faible proportion (11 personnes) nécessitent un temps d'aides et de soins supérieur à 31,5 heures par semaine.

En d'autres termes, cet amendement gouvernemental s'imposerait afin que l'attribution des prestations plus élevées soit strictement limitée aux personnes présentant un besoin de soins hors normes.

Le Conseil d'Etat ne partage pas cette approche. Il estime „que la cellule d'évaluation et d'orientation est bien en mesure d'attribuer les prestations en fonction des besoins sans ce plafond intermédiaire, étant donné qu'elle peut tenir compte des nuances en chiffrant les besoins sur un axe qui se conçoit comme linéaire extrapolable à 38 heures et demie et non sur des paliers“.

Voilà pourquoi le Conseil d'Etat propose de modifier le premier alinéa de l'article 353 comme suit:

„Les prestations en nature en cas de maintien à domicile consistent dans la prise en charge des aides et des soins pour les actes essentiels de la vie, sans que la durée de cette prise en charge ne puisse dépasser vingt-quatre heures et demie par semaine. La durée de cette prise en charge peut être portée jusqu'à trente-huit heures et demie par semaine dans les cas d'une gravité exceptionnelle dûment constatée par la cellule d'évaluation et d'orientation.“

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale se rallie aux considérations du Conseil d'Etat et reprend le texte proposé par ce dernier.

Article 9

L'article 9 du projet de loi traite des modifications à apporter à l'article 354 CAS en rapport avec les modalités de remplacement des prestations en nature en cas de maintien à domicile par des prestations en espèces. Ces modifications trouvent l'approbation du Conseil d'Etat.

Sous l'empire des dispositions actuellement en vigueur (Art 354 CAS), l'évolution du montant des prestations en espèces est liée à la valeur monétaire rémunérant les prestations des réseaux. Ce lien résulte de la teneur de l'alinéa 2 de l'article 354 qui prévoit que „le montant de la prestation en espèces s'élève à la moitié de la valeur des prestations en nature prévues en cas de maintien à domicile“. Il en résulte que les adaptations des prestations en espèces comprennent la rémunération des frais de structure qui constituent toutefois des éléments totalement étrangers aux justifications pouvant être

admissibles pour honorer les services de l'aidant informel. A titre d'exemple, on peut citer les frais de transport, les frais administratifs, de location, d'équipement etc.

Voilà pourquoi le projet propose de geler les prestations en espèces horaires de l'aidant informel à la valeur actuellement atteinte de 25 euros ce qui correspond quasiment au triple du salaire social minimum d'un travailleur non qualifié.

Il s'agit donc d'un niveau de rémunération qui, par rapport aux rémunérations courantes du marché de l'emploi, est à qualifier de très généreux. L'aidant informel, en général non qualifié, bénéficie en fait d'un niveau d'indemnisation atteignant la rémunération d'un infirmier gradué pouvant se prévaloir d'une qualification spécialisée. Il faut ajouter que la prestation en espèces servie à l'aidant informel n'a pas la nature d'un salaire, mais celle d'une indemnité compensatoire et en tant que telle n'est pas imposable, ni soumise aux cotisations de sécurité sociale.

Compte tenu de ces considérations, l'idée à la base de l'amendement gouvernemental est de découpler le montant de la prestation en espèces de l'évolution de la valeur monétaire rémunérant les prestations des réseaux de l'assurance dépendance.

Le Conseil d'Etat constate qu'ainsi la même prestation, délivrée par une ou plusieurs personnes de l'entourage, en mesure d'assurer des aides et soins tout en respectant des critères de qualité contrôlables, aura un coût plus avantageux pour l'assurance dépendance que si elle est assurée à l'intérieur d'un réseau d'aides et de soins.

Le Conseil d'Etat préconise que la rémunération correspondant au travail fourni par l'aidant informel soit ramenée à la valeur du nombre 100 de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948. Elle variera en conséquence, à l'instar des rémunérations des services de santé et autres prestations de la sécurité sociale.

*

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a procédé à un large échange de vues sur ce point, dont les éléments à retenir sont les suivants:

D'une part, il est relevé que c'est le système légal actuellement en vigueur, à savoir le lien entre l'évolution de la valeur monétaire des prestations en nature et les prestations en espèces, qui a engendré le niveau surélevé du montant de ces derniers et par conséquent l'indemnité surfaite de l'aidant informel. L'amendement gouvernemental ayant comme objet de consacrer légalement cette indemnité au niveau actuellement atteint tout en faisant abstraction d'une indexation au coût de la vie, introduit un effet correcteur qui progressivement, à la faveur des futures échéances de tranches indiciaires, réduira l'écart par rapport à l'indemnité devant objectivement revenir à l'aidant informel. Cet écart se résorbera progressivement sur une très longue période et ceci sans entamer brutalement la situation de revenu des intéressés.

Tel serait par contre le cas si le législateur optait pour l'alternative qui consisterait à extraire du mode de calcul de cette indemnité tous les éléments étrangers concernant des frais infrastructurels en la ramenant ainsi à un niveau correspondant aux rémunérations moyennes du marché de l'emploi. Concrètement, l'indemnité se situerait alors dans une fourchette de 14 à 17 euros. La nécessité d'assurer une certaine fiabilité du législateur plaide contre cette solution qui remettrait sérieusement en question les attentes de rémunération des aidants informels. Il faudrait expliquer à ces derniers en quoi d'un seul coup l'indemnisation de leurs services serait ainsi dépréciée, quitte à l'assortir dans cette hypothèse de l'adaptation à l'indice pondéré du coût de la vie.

A l'opposé, la commission estime que la revendication des chambres professionnelles, suivies sur ce point par le Conseil d'Etat, de prévoir encore une indexation automatique du montant déjà surélevé de 25 euros ne saurait être acceptée. Cette revendication, si elle était suivie, entérinerait ad infinitum l'écart foncièrement injuste du niveau d'indemnisation en cause par rapport aux rémunérations d'un travail analogue sur le marché de travail.

Compte tenu précisément de cet écart disproportionné et à la lumière de la nécessité générale d'économies à réaliser dans un contexte budgétaire difficile, des membres de la commission se sont interrogés toutefois sur l'opportunité de consacrer légalement ce montant surfait et se sont demandé s'il ne faudrait pas procéder à une adaptation à un niveau plus approprié.

Compte tenu de la complexité du problème et de la nécessité de pondérer les argumentations contradictoires en cause, la commission a alors chargé le Gouvernement de fournir des explications

supplémentaires, notamment sur base d'une extrapolation à moyen et à long terme des effets d'une non-indexation de l'indemnité.

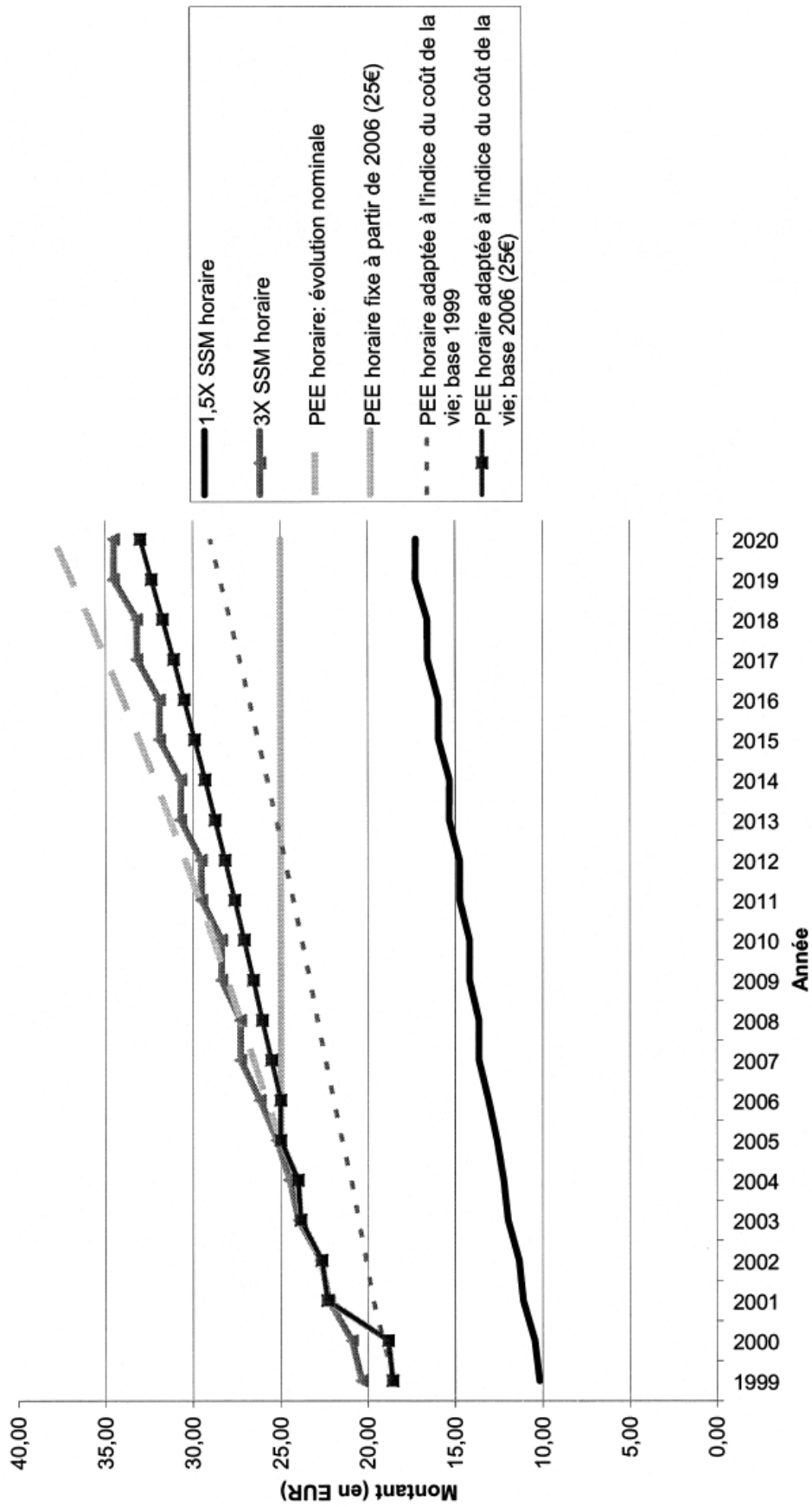
Suite à cette demande, l'IGSS a fait établir une projection graphique montrant différents modèles relatifs à l'évolution de ce montant par extrapolation jusqu'à l'année 2020.

Ce graphique ci-dessous reproduit fait ressortir qu'en maintenant le status quo, d'ici cette échéance le montant horaire atteindra le niveau du quadruple du salaire social minimum horaire d'un travailleur non qualifié. Compte tenu des enseignements fournis par ce graphique et des argumentaires ci-dessus développés, la commission estime que l'amendement gouvernemental ayant pour objet de geler ce montant à son niveau actuel, c'est-à-dire à 25 euros, i.e. l'équivalent de 3 fois le salaire social minimum, peut être considéré comme généreux et parfaitement défendable.

A la question de savoir s'il est possible de chiffrer l'économie financière pouvant être réalisée par cette mesure, il est répondu que tel n'est pas l'arrière-fond ni la finalité de la nouvelle fixation de la prestation en espèces. En fin de compte, la motivation principale de la mesure proposée par l'amendement gouvernemental réside tout simplement dans la nécessité de redéfinir cette prestation de manière raisonnable et équitable par rapport à la hiérarchie générale des salaires.

Après mûres réflexions et après avoir pondéré à leur juste valeur les argumentations en cause, la commission se dit finalement convaincue du bien-fondé de l'amendement gouvernemental et adopte cet article dans sa teneur amendée.

Assurance dépendance: évolution du montant de la prestation en espèce horaire



Article 10

Cet article regroupe sous l'article 355 CAS les dispositions relatives à l'aidant informel.

Dans un souci de simplification, la précision „personnes assurant des aides et soins à la personne dépendante à son domicile en dehors d'un réseau d'aides et de soins ou d'un établissement d'aides et de soins à séjour intermittent“ a été remplacée par voie d'amendement gouvernemental par le renvoi à la disposition afférente. Par ailleurs, le texte est précisé pour faire ressortir que les mesures complémentaires d'encadrement et de guidance ne sont pas prises en charge d'office et de façon systématique.

Ce texte ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat. La commission l'adopte dans la version gouvernementale amendée.

Article 11

Cet article modifie l'article 356 CAS définissant les prestations auxquelles la personne dépendante a droit en cas de maintien à domicile.

Par voie d'amendement gouvernemental, il a été procédé à un agencement plus structuré du contenu de cet article.

Ce texte ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat. La commission l'adopte dans la version gouvernementale amendée.

Article 12

Les anciens articles 357 à 359 CAS sont abrogés.

L'ancien alinéa 1er de l'article 359 CAS est transféré à l'article 357 nouveau définissant la prise en charge des prestations fournies dans un établissement d'aide et de soins.

Par voie d'amendement il est proposé de supprimer la prestation forfaitaire de 2,5 heures prévue par l'assurance dépendance pour les tâches domestiques dans les établissements d'aides et de soins, prestation qui fait double emploi avec un forfait compris dans le prix de base mensuel payé par la personne hébergée.

Toutefois, la prestation supplémentaire de 1,5 heure par semaine, prévue pour des tâches domestiques exceptionnelles liées à la dépendance de la personne, est maintenue.

Ce texte ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat. La commission l'adopte dans la version gouvernementale amendée.

L'article 358 nouveau a trait à la prise en charge des prestations fournies dans le cadre d'un établissement d'aides et de soins à séjour intermittent défini à l'article 391 nouveau. Il y a lieu de distinguer entre les périodes de séjour dans l'établissement et les périodes de séjour à domicile.

Par voie d'amendement gouvernemental un alinéa 2 nouveau a été introduit dans cet article qui a pour objet de traiter un problème se posant depuis l'entrée en vigueur de la loi sur l'assurance dépendance, à savoir celui d'un éventuel double emploi des prestations de l'assurance dépendance avec les prestations habituellement délivrées dans le cadre de l'éducation différenciée pour les enfants handicapés séjournant dans un internat (infirmes moteurs cérébraux notamment) dont le coût incombe au budget de l'Etat.

Durant les périodes où les personnes séjournent en internat, les prestations de l'assurance dépendance ne sont pas dues.

Ces personnes retournent néanmoins à domicile, notamment en dehors des périodes scolaires et nécessitent durant ces périodes, l'aide et les soins d'une tierce personne.

La modification introduite à cet article permet d'accorder les prestations de l'assurance dépendance lorsque la personne séjourne à domicile.

Ce texte ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat. La commission l'adopte dans la version gouvernementale amendée.

Afin d'introduire une certaine flexibilité dans l'application pratique des plans de prise en charge, l'article 359 nouveau prévoit la possibilité pour les prestataires d'adapter les prestations aux besoins fluctuants.

Ce texte ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat. La commission l'adopte dans la version gouvernementale amendée.

Article 13

L'article 13 abroge l'article 360 CAS.

Le texte qui ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat est adopté par la commission.

Article 14

L'article 14 modifie l'article 361 CAS relatif aux projets d'actions expérimentales qui sont étendus au domaine de la prévention de la dépendance.

Le texte qui ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat est adopté par la commission.

Article 15

Cet article modifie l'article 362 CAS concernant les modalités du droit de l'assuré aux prestations.

Le Conseil d'Etat fait remarquer que le projet de loi présuppose l'existence d'un rapport médical dûment rempli pour donner droit aux prestations. Il fait sienne la constatation que le rapport du médecin traitant constitue un élément fondamental dans la démarche d'évaluation des besoins de la personne dépendante et approuve cette modification, d'autant plus qu'il a été envisagé de prévoir un assouplissement de cette contrainte dans des situations graves et exceptionnelles.

La commission se rallie à ces observations et adopte le texte gouvernemental.

Article 16

Par voie d'amendement le projet de loi a été complété par un article 15bis (article 16 dans le texte coordonné) ayant pour objet d'introduire la notion de „jour“ pour déterminer les droits de la personne dépendante aux actes prévus au plan de prise en charge. L'introduction de cette unité permet non seulement une certaine flexibilité dans la délivrance de certaines prestations à l'intérieur de chaque intervalle hebdomadaire, mais aussi de calculer sans difficulté la quantité de prestations au cas où la durée des prestations ne couvrirait pas des semaines entières.

Le texte qui ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat est adopté par la commission.

Article 17

L'article 16 a pour objet de modifier les articles 365 et 366 CAS.

Par voie d'amendement gouvernemental, les modifications proposées à l'endroit de l'article 366, alinéas 2 à 5 du Code des assurances sociales sont supprimées.

Le Gouvernement est revenu sur sa proposition initiale de reporter l'effet d'une décision d'augmentation des prestations du jour de la présentation de la demande au jour de la notification de la décision, alors que cette proposition aurait eu pour conséquence d'y instaurer un critère discrétionnaire.

Ce texte ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat. La commission l'adopte dans la version gouvernementale amendée.

Article 18

Cet article modifie l'article 367 CAS ayant trait au retrait des prestations.

La restitution des prestations indûment payées devant nécessairement être opérée rétroactivement, les termes „pour l'avenir“ ont été supprimés par voie d'amendement gouvernemental. L'article 367 reprend ainsi le même libellé que l'article 211, alinéa 2 relatif à l'assurance accident.

Ce texte ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat. La commission l'adopte dans la version gouvernementale amendée.

Article 19 (article 17bis introduit par amendement gouvernemental et article 18 du texte initial)

Ces articles modifient l'article 369 CAS.

La version amendée du texte qui ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat est adoptée par la commission.

Article 20

Cet article remplace à l'article 370 CAS le terme „appareils“ par l'expression „aides techniques“.

Le texte ne donnant pas lieu à observation du Conseil d'Etat est adopté par la commission.

Article 21 (article 19bis dans les amendements gouvernementaux)

Par voie d'amendement gouvernemental, il est proposé de modifier l'article 371 CAS afin de préciser qu'aucun cumul n'est possible entre les prestations de l'assurance dépendance et celles de même nature prévues par la législation relative aux personnes handicapées et celle relative à l'éducation différenciée. Toutes les fois qu'une prise en charge intégrale est prévue par l'Etat, l'assurance dépendance n'intervient pas.

Le texte ne donnant pas lieu à observation du Conseil d'Etat est adopté par la commission dans la teneur gouvernementale amendée.

Articles 22 et 23

Ces articles modifiant respectivement l'article 374 concernant le concours de l'assurance dépendance avec les responsabilités de tiers et l'article 375 relatif au système du financement ne donnent pas lieu à observation du Conseil d'Etat et sont adoptés tels que proposés par le Gouvernement.

Article 24 (article 21bis dans les amendements gouvernementaux)

Cet article a été introduit par voie d'amendement à l'effet de modifier le deuxième alinéa de l'article 378 CAS. Cet article a trait au second volet de la contribution dépendance, à savoir celui s'appliquant aux revenus du patrimoine.

A ce titre, les pensions complémentaires sont également assujetties au paiement de la contribution dépendance. Sous la législation actuelle, cette contribution est payée à l'entrée, c'est-à-dire au moment où l'employeur comptabilise les provisions pour les pensions complémentaires des salariés. Compte tenu des difficultés techniques rencontrées par les employeurs, l'amendement a pour objet d'assurer le paiement de la contribution dépendance „à la sortie“, c'est-à-dire au moment où le bénéficiaire touche effectivement sa pension complémentaire. En résumé, on peut dire qu'il n'est pas touché au principe de l'assujettissement à la contribution dépendance de la pension complémentaire; ce n'est que le moment de la perception qui est postposé. Il s'agit d'éviter ainsi que la contribution doive être perçue sur des allocations virtuelles dont le bénéficiaire ne dispose pas encore, état des choses qui, en cas de décès du bénéficiaire avant l'entrée en jouissance de la pension complémentaire, peut aboutir à la situation paradoxale que l'intéressé a dû cotiser sur un revenu dont il n'a jamais bénéficié. La perception continuera d'être opérée par l'Administration des Contributions directes qui est compétente pour le prélèvement de la contribution dépendance sur tous les revenus non professionnels, alors que le Centre commun de la Sécurité sociale l'est pour les revenus professionnels.

Compte tenu de ces explications, la commission adopte cet article dans la teneur amendée présentée par le Gouvernement.

Article 25

L'article 382 CAS est complété par trois alinéas nouveaux concernant la représentation du demandeur d'une prise en charge au titre de l'assurance dépendance au cours de l'instruction de sa demande.

Cet article ne donne pas lieu à observation et est adopté par la commission tel que proposé par le Gouvernement.

Article 26

Cet article modifie l'article 385 CAS en modifiant et en complétant les missions de la cellule d'évaluation et d'orientation, ceci compte tenu des expériences acquises.

L'amendement gouvernemental 19 étend les attributions de la cellule d'évaluation et d'orientation qui, outre ses activités d'évaluation et d'orientation, aura non seulement des missions de conseil et d'information, mais également de contrôle de la qualité des prestations, aussi bien au sein de la commission de qualité des prestations en ce qui concerne l'établissement de lignes directrices de bonnes pratiques et de standard de référence que sur le terrain pour ce qui est du contrôle de l'application des normes définies. Ainsi il appartiendra à la cellule d'évaluation et d'orientation de signaler à l'organisme gestionnaire, en vue de la saisine éventuelle de la commission de surveillance, des écarts injustifiés qu'elle constaterait entre les prestations dispensées et les prestations fixées au plan de prise en charge.

Le Conseil d'Etat rappelle que l'organisation générale de la cellule d'évaluation et d'orientation n'est pas définie dans la loi portant introduction d'une assurance dépendance. Il renvoie à son avis du 17 juin 1997, dans lequel il avait libellé une proposition détaillée d'organisation interne de la cellule d'évaluation et d'orientation, à intégrer dans la loi modifiée du 15 décembre 1993 déterminant le cadre du personnel des administrations, des services et des juridictions de la Sécurité sociale. Le Conseil d'Etat rappelle encore qu'à l'époque il n'avait pas été suivi par le législateur, qui a néanmoins assorti l'Inspection générale de la sécurité sociale d'un cadre scientifique pour les besoins de la cellule d'évaluation et d'orientation par la loi du 20 décembre 2002 modifiant la loi de 1993.

En application de la présente modification législative, il est prévu d'ajouter aux cinq équipes d'évaluation actuellement existantes une équipe supplémentaire qui se concentrera sur le contrôle de la qualité. A cet effet, l'engagement d'un agent supplémentaire est prévu dans le cadre du *numerus clausus* budgétaire pour 2006. La cellule qualité sera constituée autour de cet agent au cours de 2006.

Il est encore précisé que, quant au traitement des demandes, environ 500 dossiers nouveaux sont introduits mensuellement et entre 500 à 600 dossiers sont évacués dans le même laps de temps. Environ 2.500 dossiers se trouvent continuellement en état d'instruction (*workflow*); il s'ensuit que le retard initial est pratiquement resté constant et n'a pas encore pu être résorbé.

La commission adopte cet article dans la teneur du texte gouvernemental demandé.

Article 27

Cet article modifiant l'article 386 CAS concernant le fonctionnement de la cellule d'évaluation et d'orientation ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'Etat et est adopté par la commission tel que proposé par le Gouvernement.

Articles 28 et 29

Ces articles concernent la composition, les missions et le fonctionnement de différents organes de l'assurance dépendance. Ils modifient l'article 387 CAS respectivement introduisent un article 387bis nouveau dans le CAS.

Ces articles ont subi au cours de la procédure législative une évolution assez compliquée qui peut être retracée comme suit:

Dans le texte gouvernemental initial (article 25), il était proposé de restructurer l'article 387 CAS relatif à la composition et au fonctionnement de la commission consultative, notamment en ajoutant deux membres représentant la cellule d'évaluation et d'orientation et en créant la possibilité d'instituer des sous-commissions.

L'article 26 proposait l'insertion d'un nouvel article 387bis CAS prévoyant l'institution d'une commission de qualité des prestations, organe qui devait répondre au souci de la promotion de la qualité avec la définition de normes et à la nécessité du contrôle de l'application de ces normes. Cette commission de la qualité des prestations devait fonctionner dans la plus grande neutralité avec le seul souci du bien-être de la personne dépendante, indépendamment de toute préoccupation financière et corporatiste.

L'article 27 du texte initial proposait l'abrogation pure et simple de l'article 388 CAS relatif à l'action concertée de l'assurance dépendance. Selon les auteurs du projet initial, la suppression de cet organe se justifiait au motif qu'il serait devenu superfluetoire compte tenu de la composition similaire de la commission consultative.

Dans le cadre de ses amendements, le Gouvernement est revenu sur ses propositions initiales en proposant:

- la suppression du nouvel article 387bis CAS relatif à l'institution d'une commission de qualité des prestations.

Le Gouvernement a motivé ce revirement en arguant que „*l'idée d'une commission de qualité des prestations d'assurance dépendance est à revoir dans le cadre général de la transposition de la décision du comité quadripartite de mettre en place un conseil scientifique, autorité indépendante à caractère scientifique, ayant notamment pour mission d'élaborer des référentiels médicaux, en s'appuyant sur les acquis de la communauté scientifique internationale et de diffuser ces référentiels comme recommandations auprès des médecins et professionnels de la santé*“.

- le maintien, en contrepartie, de l'article 388 CAS relatif à l'action concertée de l'assurance dépendance.

Dans son avis du 25 octobre 2005, le Conseil d'Etat s'oppose à l'approche préconisée par les amendements gouvernementaux. Il se rallie à l'argumentation développée par les auteurs du projet initial dont, à son avis, il ressort clairement que la commission de qualité des prestations ne peut être remplacée par le conseil scientifique institué en avril 2005 par règlement du Gouvernement en Conseil sur proposition du comité quadripartite.

Le Conseil d'Etat relève que le conseil scientifique a pour mission d'élaborer des recommandations médicales en rapport avec les prestations à charge de l'assurance maladie, de diffuser ces recommandations auprès des médecins et, si besoin en est, auprès des autres professionnels de la santé concernés, afin d'orienter les prescriptions.

Le Conseil d'Etat conclut que ce conseil scientifique diffère donc sensiblement et par ses missions et par sa composition de la commission de qualité des prestations prévue par les auteurs du projet de loi initial.

Aussi le Conseil d'Etat s'oppose-t-il à l'amendement gouvernemental 20 supprimant l'article 26 du projet de loi initial insérant un nouvel article 387bis du Code des assurances sociales relatif à l'institution d'une commission de qualité des prestations.

Après avoir constaté que l'amendement 21 réinstaura le texte initial de l'article 388 relatif au comité d'action concertée, le Conseil d'Etat se dit partager la volonté des auteurs du projet de loi d'éviter une juxtaposition de comités et commissions aux attributions similaires. Il propose dès lors de maintenir l'action concertée telle que prévue par l'amendement 21, avec sa mission de s'accorder sur le cadre dans lequel l'assurance dépendance devra évoluer.

Dans l'optique du Conseil d'Etat les attributions plus circonscrites de la commission consultative et de la commission de qualité des prestations seraient à confier à un seul organe qui prendrait le nom de commission d'accompagnement. Cette commission aurait comme mission prioritaire de promouvoir la qualité des prestations offertes tout en remplissant les missions de la commission consultative prévues aux articles 387, 350, 361 et 396 CAS.

Après un large échange de vues et compte tenu d'une nouvelle prise de position du Gouvernement qui reconnaît la pertinence des nombreuses critiques dont a fait l'objet la proposition de suppression du nouvel organe de contrôle de la qualité, notamment de la part des prestataires de services, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale décide de ne pas reprendre l'amendement gouvernemental No 20 ayant proposé de remplacer la commission de qualité des prestations d'assurance dépendance par le conseil scientifique. La commission consultative et la commission de qualité ayant des missions claires et précises, la commission parlementaire est d'avis que la structure actuelle de deux organes séparés doit être maintenue. La proposition du Conseil d'Etat de confier ces attributions à une seule commission d'accompagnement n'est donc pas transposée dans le projet de loi. En effet, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale considère que la commission consultative a une vocation „politique“ rassemblant les différents groupements intéressés, alors que la commission de qualité a une vocation essentiellement scientifique.

Afin de mieux tenir compte de la qualification des experts requise dans l'exécution de la mission d'élaboration des propositions de lignes directrices et de standards de référence en matière de qualité des aides et soins, les dispositions relatives à la composition de la commission de qualité des prestations d'assurance dépendance sont modifiées en ce sens.

Ainsi, il est prévu d'adjoindre à cette commission un expert en soins de santé à proposer par l'association la plus représentative des patients. L'expertise de ce représentant devra concrètement se vérifier par une qualification poussée et spécialisée en matière de soins de santé.

Compte tenu des considérations qui précèdent, l'article 387bis aura finalement la teneur suivante:

„Art. 387bis. Il est institué une commission de qualité des prestations qui a pour mission d'élaborer des propositions de lignes directrices et de standards de référence notamment en matière de qualité des aides et soins, aides techniques et adaptations du logement.

Ces propositions sont soumises aux parties visées à l'article 388bis en vue de l'intégration des lignes directrices et des standards dans les conventions-cadres.

La commission se compose de

- deux membres désignés par le ministre ayant dans ses attributions la Famille;*
- deux membres de la cellule d'évaluation et d'orientation prévue à l'article 385;*

- deux membres désignés par le ou les groupements professionnels représentatifs des prestataires au sens des articles 389 à 391;
- deux experts en matière de qualité désignés par le ministre ayant dans ses attributions la Santé et la Sécurité sociale;
- un expert en soins de santé proposé par l'association la plus représentative des patients.

La commission peut s'adjoindre des experts scientifiques externes.

Le fonctionnement de la commission, la procédure à suivre ainsi que l'indemnisation des membres et des experts commis sont déterminés par règlement grand-ducal.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat approuve la réintroduction d'une commission de qualité, mais il reste opposé à la redondance d'organes consultatifs créés par le projet de loi tel qu'il est amendé. Compte tenu de la répartition des attributions respectives de la commission consultative et la commission de qualité, le Conseil d'Etat éprouve des difficultés de suivre l'argumentation développée à l'appui des amendements parlementaires suivant laquelle la commission consultative aurait une vocation «politique» plutôt qu'une approche scientifique, propre à la commission de qualité.

Quant à la composition de la commission de qualité et à l'amendement parlementaire consistant à associer aux représentants actuels, un „expert en soins de santé“ proposé par l'association la plus représentative des patients, le Conseil d'Etat s'interroge sur les critères de représentativité applicables à des associations de patients actives dans le domaine de la dépendance et sur le profil auquel doit répondre l'expert en soins de santé recherché pour apporter une plus-value scientifique à la commission de qualité. Le Conseil d'Etat s'oppose à cet amendement parlementaire.

Compte tenu de l'importance qu'elle attache à la représentation des patients dans un domaine aussi important que celui des aides et soins à prester dans le cadre de l'assurance dépendance, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale décide de maintenir sa position.

Quant aux observations de nature rédactionnelle formulées par le Conseil d'Etat à titre subsidiaire, la commission décide de suivre le Conseil d'Etat et de supprimer au quatrième tiret les termes „et de la Sécurité sociale“, alors qu'à l'avenir les ressorts de la Santé et de la Sécurité sociale ne seront pas nécessairement du ressort d'un seul et même ministre.

*

En ce qui concerne le comité d'action concertée, la commission se rallie à l'amendement gouvernemental 21 qui supprime l'abrogation initialement prévue de l'article 388 CAS relatif à ce comité.

Il est précisé que ce comité n'a pas la nature d'un comité interministériel et que le texte visé n'est donc pas susceptible d'entrer en collision avec l'article 76 de la Constitution.

En ce qui concerne la composition et les modalités de fonctionnement du comité, la commission tient à souligner l'analogie de ce comité par rapport à la quadripartite instituée dans le cadre de l'assurance maladie. Sa vocation est donc celle d'un organe essentiellement consultatif qui s'apparente à un forum de réflexion sur les grandes orientations de l'assurance dépendance. La périodicité de ses réunions, qui n'est pas fixée dans le texte, devrait donc également être celle du comité quadripartite.

Article 30

L'article 388 (qui devient l'article 388bis) nouveau régit d'une façon générale les conventions-cadres conclues entre l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance et les prestataires d'aides et de soins. Il s'agit en l'occurrence d'une innovation importante du projet de loi qui a pour objet d'assurer un traitement égalitaire de tous les prestataires. La convention-cadre à négocier par l'UCM avec l'organisme représentant les prestataires est destinée à satisfaire à cet objectif et permettra également une démarche plus rationnelle dans la mesure où des dispositions communes à tous les prestataires du genre seront arrêtées dans ce nouvel instrument contractuel.

Le troisième alinéa de l'article 388bis nouveau énumère les différents éléments devant obligatoirement être déterminés par la convention-cadre. Par voie d'amendement gouvernemental, le point 7 de cette énumération a été complété par une précision relative aux modalités de coopération entre les différents intervenants de l'assurance dépendance.

Au point 2 de cette énumération, la commission revient au texte gouvernemental initial comportant la référence à la commission de qualité des prestations.

La commission adopte cet article dans la teneur gouvernementale amendée.

Articles 31 et 32

L'article 31 abroge les articles 389 et 393 actuels du CAS et les remplace par des dispositions nouvelles.

Les articles 389 à 391 nouveaux donnent les définitions respectives du réseau d'aides et de soins, du centre semi-stationnaire, de l'établissement d'aides et de soins à séjour continu et de l'établissement d'aides et de soins à séjour intermittent.

L'article 392 nouveau impose à tous les prestataires d'aides et de soins la conclusion d'un contrat d'aides et de soins et la tenue d'une comptabilité distincte.

Par voie d'amendement gouvernemental cet article a été complété par l'alinéa suivant:

„Un règlement grand-ducal peut préciser les types d'agrément requis au titre de la législation réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique pour l'ensemble des prestataires.“

Cet amendement se justifie par le fait que la portée de la loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique dépasse largement le cadre des prestataires susceptibles d'intervenir dans le cadre de l'assurance dépendance.

Pour cette raison, il semble pertinent qu'un règlement grand-ducal puisse préciser les types d'agrément requis par les différents prestataires de l'assurance dépendance.

A titre d'exemple, on peut relever que le prestataire dans le domaine des soins pour personnes âgées devra justifier d'un agrément pour ce type de soins; en revanche un agrément dans le traitement de personnes handicapées ne serait pas suffisant pour se voir autoriser des activités dans le domaine des soins pour personnes âgées.

Les articles 393 et 393bis nouveaux introduisent la commission de surveillance en matière d'assurance dépendance et en définissent la composition, la compétence et la procédure. A noter que l'article 393bis nouveau est inséré dans le Code des assurances sociales par l'article 32 du projet.

Ces articles ne donnent pas lieu à observation du Conseil d'Etat et sont adoptés par la commission tels que proposés par le Gouvernement.

La commission évoque encore la problématique des exigences en matière de connaissances linguistiques du personnel des prestataires agréés en constatant toutefois que cette réglementation relève du Ministère de la Famille compétent en matière de législation ASFT.

Article 33

Cet article modifie l'article 394 CAS en remplaçant, à l'instar de la modification apportée à l'article 347, le terme „appareils“ par celui d'„aides techniques“.

Le texte ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat et est adopté par la commission tel que proposé par le Conseil d'Etat.

Article 34

Cet article modifie l'article 395 CAS relatif à la détermination du montant des prestations afin de pouvoir tenir compte des différences existant entre les différents prestataires d'aides et de soins. Ainsi, il est précisé que la valeur monétaire est fixée séparément pour les réseaux d'aides et de soins, les centres semi-stationnaires, les établissements d'aides et de soins à séjour continu et les établissements d'aides et de soins à séjour intermittent.

La commission précise que cette différenciation permet de tenir compte dans les négociations des sensibilités et facteurs spécifiques par secteur pouvant intervenir dans la détermination de la valeur monétaire. Le nouveau système permettra également un surplus de précision dans la facturation des prestations.

Par voie d'amendement gouvernemental, un alinéa 3 nouveau a été inséré dans l'article 393 CAS introduisant l'adaptation de l'évolution de la valeur monétaire à l'indice du coût de la vie.

L'indexation de la valeur monétaire a le mérite de suivre en temps réel le rythme de l'évolution du coût de revient des rémunérations du personnel des prestataires professionnels opérant dans le cadre de l'assurance dépendance.

Finalement, le même amendement gouvernemental a rendu applicable l'article 84 du Code des assurances sociales aux relations de l'Union des caisses de maladie avec les prestataires de l'assurance dépendance. Cette disposition règle la durée de la prescription de l'action des prestataires à l'égard de l'Union des caisses de maladie.

Le texte ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat et la commission l'adopte tel qu'amendé par le Gouvernement.

Article 35

Sous l'article 35, l'article 396 CAS est abrogé par voie d'amendement gouvernemental, ceci en raison du fait que le contenu a été transféré à l'article 356 CAS.

Article 36

Par voie d'amendement parlementaire, la commission propose sous l'intitulé „Dispositions modificatives“ de compléter le projet de loi par un article 36 libellé comme suit:

Art. 36.– L'article 12, alinéa 3 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

„L'indemnité pécuniaire accordée aux non-salariés reste suspendue jusqu'au premier jour du quatrième mois suivant celui pendant lequel l'incapacité de travail a été déclarée dans la forme prévue par les statuts, sauf si la prestation est due au titre de l'article 9, alinéa 2 ou de l'article 97, alinéa 2.“

En matière d'assurance accident, la loi du 21 décembre 2004 a supprimé la limite des 13 semaines à l'article 97, alinéa 2, point 2 du CAS en précisant que l'indemnité pécuniaire est due, calculée et payée conformément aux articles 9 à 16 de l'assurance maladie. Aux termes de l'article 12, alinéa 3 du CAS, l'indemnité pécuniaire accordée aux non-salariés resterait suspendue jusqu'au premier jour du quatrième mois suivant celui pendant lequel l'incapacité de travail a été déclarée dans la forme prévue par les statuts. L'effet combiné des articles précités impose ainsi une période de carence avec comme conséquence que les victimes d'un accident ou d'une maladie professionnelle n'auraient droit à l'indemnité pécuniaire qu'à partir du premier jour du quatrième mois suivant celui de sa survenance. Or, tel n'a pas été la volonté du législateur. La présente modification vise à redresser cette situation.

Cet amendement trouve l'accord du Conseil d'Etat dans son avis complémentaire.

Article 37

Cet article prévoit une modification de l'article 20 de la loi du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension.

Pour les explications techniques détaillées justifiant cette modification, il est renvoyé au commentaire de l'amendement gouvernemental 25.

Article 38

La commission propose encore de compléter le projet de loi par un article 38 libellé comme suit:

„Art. 38.– Le numéro 17 de l'article 1er de la loi du 25 juillet 2005 modifiant 1) le Code des assurances sociales; 2) la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois; 3) la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension est rapporté avec effet à sa date d'entrée en vigueur.“

Par inadvertance la loi précitée du 25 juillet 2005 a anéanti les modifications apportées par la loi du 21 décembre 2004 modifiant 1. le Code des assurances sociales; 2. la loi modifiée du 24 mars 1989 sur le contrat de travail à l'article 97, alinéa 2, point 2 du Code des assurances sociales en rétablissant le texte dans sa version antérieure. Le présent amendement vise à redresser cette erreur matérielle.

Cet amendement n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'Etat dans son avis complémentaire du 6 décembre 2005.

Article 39

L'abrogation de l'article IX de la loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance ne donne pas lieu à observation.

Article 34 du texte gouvernemental initial (supprimé)

La disposition transitoire de l'article 34 qui proposait de fixer les droits acquis des personnes bénéficiant d'une prise en charge en vertu de l'ancien article 350, alinéa 5, a été supprimée par l'amendement 26 alors qu'elle est devenue sans objet suite à l'amendement 6 relatif à l'article 354, alinéa 3 CAS.

Article 40

Compte tenu des explications fournies par le Gouvernement, la commission propose de libeller par voie d'amendement l'entrée en vigueur du projet comme suit:

„La présente loi entre en vigueur le premier janvier 2007, à l'exception de l'article 9 modifiant notamment l'article 354, alinéa 3 du Code des assurances sociales, qui entre en vigueur le premier janvier 2006.“

Les indicateurs montrent actuellement que la valeur monétaire de l'heure de soins prestés par les réseaux pour 2006 sera nettement au-dessus de 50 euros, ce qui, dans le cadre de la législation applicable, ferait dépasser également le taux horaire de 25 euros pour les aidants informels.

Dès lors, pour ne pas être obligé de ce chef à figer le coût de l'heure pour l'aide informelle à un niveau supérieur à 25 euros, il est nécessaire d'isoler cette mesure du reste du texte du projet de loi avec une mise en vigueur au 1er janvier 2006. En effet, même en admettant l'évacuation du projet de loi avant la fin de l'année en cours, il n'est pas pensable de le mettre en vigueur dans son intégralité avant le 1er janvier 2007, ceci principalement pour les raisons suivantes:

- il faudra le temps de négocier les nouvelles valeurs monétaires qui ne peuvent prendre effet qu'au 1er janvier d'une année déterminée. Il est évident que la négociation ne pourra être entamée qu'après la mise en vigueur de la loi et suppose le développement d'une méthodologie spécifique pour la détermination de chacune des quatre valeurs monétaires;
- il faudra négocier et conclure les différentes conventions-cadres et donner aux prestataires le temps nécessaire à l'adhésion à cette convention-cadre. Ces décisions sont à prendre par les organes des établissements et organisations en cause ainsi que par le conseil d'administration de l'Union des caisses de maladie et demandent un certain temps de procédure;
- d'une manière générale, il faudra laisser aux prestataires le temps nécessaire à adapter leurs infrastructures aux exigences nouvelles, notamment en ce qui concerne la coordination;
- le système de facturation et de contrôle des prestations doit être entièrement repensé et reprogrammé en dehors du système PenII. Or le Centre commun de la sécurité sociale ne dispose pas des ressources en personnel suffisantes pour garantir une mise en place d'un nouveau système informatique avant le délai d'un an.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat estime qu'il n'y a pareillement pas lieu de différer l'application des dispositions modificatives envisagées aux articles 36 à 38 qui visent à redresser certaines situations en matière d'assurance contre les accidents et en matière de pensions complémentaires. Aussi le Conseil d'Etat propose-t-il le libellé suivant:

„Art. 40.– La présente loi entre en vigueur le 1er janvier 2007, à l'exception des articles 9, 36, 37 et 38, qui entrent en vigueur le 1er janvier 2006.“

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale se rallie à cette proposition et adopte l'article 40 dans la teneur amendée proposée par le Conseil d'Etat.

*

Sous le bénéfice des observations qui précèdent, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale, à l'unanimité, recommande à la Chambre des Députés d'adopter le présent projet de loi dans la teneur qui suit:

*

**V. TEXTE COORDONNE PROPOSE PAR LA COMMISSION
DE LA SANTE ET DE LA SECURITE SOCIALE**

PROJET DE LOI

modifiant

- 1. différentes dispositions du Code des assurances sociales en matière d'assurance dépendance**
- 2. les articles 12, 92 et 97 du Code des assurances sociales**
- 3. la loi du 25 juillet 2005 modifiant**
 - 1) le Code des assurances sociales;**
 - 2) la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois;**
 - 3) la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension**
- 4. la loi du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension**

Art. 1er.– L'article 92, alinéa 2, sous c), du Code des assurances sociales, est remplacé par le texte suivant:

„c) le trajet en relation avec les articles 341 et 385 du présent code, tant pour la personne dépendante que pour la tierce personne qui accompagne celle-ci.“

Art. 2.– L'article 97 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

1° A l'alinéa 2, le point 1 prend la teneur suivante:

„1° Les prestations de santé visées à l'article 17, les prestations de l'assurance dépendance visées à l'article 347 ainsi que tout autre moyen capable d'amoinrir les suites de l'accident ou de la maladie.“

2° L'alinéa 3 prend la teneur suivante:

„Les prestations prévues au point 1 de l'alinéa précédent sont prises en charge d'après les dispositions légales, réglementaires, conventionnelles et statutaires applicables en matière d'assurance maladie et d'assurance dépendance. Toutefois le comité directeur détermine des règles complémentaires pour assurer la prise en charge intégrale de ces prestations.“

3° La première phrase de l'alinéa 4 prend la teneur suivante:

„Un règlement grand-ducal peut charger les institutions d'assurance maladie et l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance de faire l'avance de la totalité ou d'une partie de ces prestations et arrêter les modalités du remboursement, le cas échéant, forfaitaire par l'association d'assurance contre les accidents.“

Art. 3.– L'article 347 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

„**Art. 347.** L'assurance dépendance a principalement pour objet, dans les limites fixées par le présent livre, la prise en charge par des prestations en nature, des aides et soins à la personne dépendante fournis intégralement ou partiellement dans le cadre d'un maintien à domicile ou d'un établissement d'aides et de soins ainsi que des aides techniques et des adaptations du logement.

Pour la personne dépendante maintenue intégralement ou partiellement à domicile, la prise en charge peut comporter des prestations en espèces en remplacement des prestations en nature.“

Art. 4.– L'article 348 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

1° A l'alinéa 2, point 3, les termes „se déplacer“ sont complétés par les termes „à l'intérieur du logement“.

2° L'alinéa 3 prend la teneur suivante:

„L'assistance d'une tierce personne consiste à effectuer en tout ou en partie à la place de la personne dépendante les actes essentiels de la vie ou à surveiller ou à soutenir la personne dépendante en vue de permettre l'exécution autonome de ces actes.“

3° A la suite de l'alinéa 3, il est inséré un alinéa 4 nouveau ayant la teneur suivante:

„Pour les enfants, jusqu'à l'âge de huit ans accomplis, la détermination de l'état de dépendance se fait en fonction du besoin supplémentaire d'assistance d'une tierce personne par rapport à un enfant du même âge sain de corps et d'esprit.“

Art. 5.– L'article 349 du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

„**Art. 349.** Le bénéfice des prestations prévues par le présent livre est alloué si la personne dépendante requiert des aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie définis à l'article 348, pour une durée d'au moins trois heures et demie par semaine, telle que définie à l'article 350, paragraphe 2, et si, suivant toute probabilité, l'état de dépendance de la personne dépendante dépasse six mois ou est irréversible.

Toutefois, en cas de besoin dûment constaté par la cellule d'évaluation et d'orientation, le bénéfice des prestations prévues aux articles 356, paragraphes 2 et 3, et 361 peut être alloué sans égard au seuil défini ci-dessus si suivant toute probabilité la maladie ou la déficience dépasse six mois ou est irréversible.

Les prestations à charge de l'assurance dépendance assurent des aides et soins à la personne dépendante prodigués conformément aux bonnes pratiques en la matière. Elles sont accordées dans un souci d'économie tout en respectant les besoins du bénéficiaire.“

Art. 6.– Sous l'intitulé „Détermination des prestations requises“, l'article 350 du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

„**Art. 350.** (1) Les aides et soins, les aides techniques et les adaptations du logement que requiert la personne dépendante sont évalués, dans une approche multidisciplinaire, sur base d'un questionnaire et d'un rapport médical.

(2) Les aides et soins et leur fréquence sont déterminés d'après un relevé-type qui retient en dehors des actes essentiels de la vie:

- a) dans le domaine des tâches domestiques, les actes tels que faire les courses, entretenir le logement, assurer l'entretien de l'équipement indispensable, faire la vaisselle, changer, laver et entretenir le linge et les vêtements;
- b) dans le domaine du soutien: la garde de la personne dépendante, les sorties avec elle, les activités de soutien individuel ou en groupe;
- c) les activités de conseil pour les différents actes essentiels de la vie, pour l'utilisation des aides techniques et les conseils à l'entourage.

Le relevé-type prévoit une durée forfaitaire pour les différents aides et soins. Cette durée forfaitaire peut être pondérée moyennant un coefficient tenant compte de l'intensité des aides et soins ou de la qualification requise pour les dispenser. La pondération tenant compte de l'intensité des aides et soins s'applique à toutes les durées des aides et soins prévues dans le cadre du présent livre.

(3) Un règlement grand-ducal définit le relevé-type et le questionnaire utilisés dans le cadre des missions de la cellule d'évaluation et d'orientation et établit un formulaire type pour le plan de prise en charge et le plan de partage, la commission consultative prévue à l'article 387 demandée en son avis.

Le même règlement grand-ducal peut encore définir pour différentes maladies ou déficiences de manière forfaitaire le temps requis.

(4) Sur base des aides et soins, des aides techniques et des adaptations du logement requis par la personne dépendante, la cellule d'évaluation et d'orientation définit un plan de prise en charge.

(5) Si, dans le cadre du maintien à domicile, les aides et soins déterminés dans le plan de prise en charge sont délivrés en partie par l'entourage de la personne dépendante, un plan de partage est

établi après concertation entre le bénéficiaire ou les membres de son entourage et le réseau d'aides et de soins ou l'établissement d'aides et de soins à séjour intermittent. La cellule d'évaluation et d'orientation peut modifier ce plan de partage si l'intérêt de la personne dépendante l'impose."

Art. 7.– L'article 351 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

„**Art. 351.** Les décisions individuelles relatives aux prestations accordées, au remplacement des prestations en nature par une prestation en espèces et celles portant refus d'une prestation, sont prises par l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance sur avis de la cellule d'évaluation et d'orientation.“

Art. 8.– L'article 353 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

1° L'alinéa 1er prend la teneur suivante:

„Les prestations en nature en cas de maintien à domicile consistent dans la prise en charge des aides et des soins pour les actes essentiels de la vie, sans que la durée de cette prise en charge ne puisse dépasser vingt-quatre heures et demie par semaine. La durée de cette prise en charge peut être portée jusqu'à trente-huit heures et demie par semaine dans les cas d'une gravité exceptionnelle dûment constatée par la cellule d'évaluation et d'orientation.“

2° A l'alinéa 3 le terme „douze“ est remplacé par le terme „quatorze“.

3° L'alinéa 4 est abrogé.

4° Le dernier alinéa de cet article prend la teneur suivante:

„Le montant des prestations prévues par le présent article est déterminé conformément à l'article 395.“

Art. 9.– L'article 354 du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

„**Art. 354.** Les prestations prévues à l'article 353, alinéas 1 et 2, peuvent être remplacées par une prestation en espèces, à condition que celle-ci soit utilisée pour assurer les aides et soins, prévus par le plan de prise en charge, à la personne dépendante à son domicile en dehors d'un réseau d'aides et de soins ou d'un établissement d'aides et de soins à séjour intermittent, par une ou plusieurs personnes de son entourage en mesure d'assurer les aides et soins requis.

Toutefois, ce remplacement ne peut s'effectuer que jusqu'à concurrence de sept heures par semaine. Si le droit aux prestations est supérieur à sept heures par semaine, le remplacement peut porter en outre sur la moitié de la durée se situant entre sept et quatorze heures par semaine.

Le montant de la prestation en espèces est déterminé en multipliant la durée horaire des prestations en nature remplacées, pondérée en tenant compte de la qualification requise, par la valeur horaire de vingt-cinq euros.

Pour les enfants visés à l'article 348, alinéa final, le montant des prestations en espèces est affecté en outre d'un coefficient d'adaptation tenant compte des besoins supplémentaires par rapport à un enfant du même âge sain de corps et d'esprit. Les coefficients d'adaptation et les modalités d'application de la présente disposition sont déterminés par règlement grand-ducal.

Les prestations en espèces ne sont pas soumises aux charges sociales et fiscales. L'article 291, à l'exclusion de l'alinéa 3, est applicable.“

Art. 10.– L'article 355 du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

„**Art. 355.** Pour soutenir l'action des tierces personnes prévues à l'article 354, alinéa 1er, des mesures complémentaires d'encadrement et de guidance peuvent être prises en charge au titre de l'article 350, paragraphe 2, sous c).

L'assurance dépendance prend en charge les cotisations pour l'assurance pension d'une seule personne ne bénéficiant pas d'une pension personnelle qui assure, d'après un plan de prise en charge, des aides et des soins à la personne dépendante à son domicile au maximum jusqu'à concurrence d'une cotisation calculée sur base du salaire social minimum mensuel prévu pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins.

La tierce personne qui assure des aides et soins ne peut bénéficier de la mise en compte des cotisations visées à l'alinéa 2 qu'au titre d'une seule personne dépendante.“

Art. 11.– L'article 356 du Code des assurances sociales est reformulé comme suit:

„**Art. 356.** (1) La personne dépendante a droit en cas de maintien à domicile, sur avis de la cellule d'évaluation et d'orientation, à la prise en charge:

- des produits nécessaires aux aides et soins;
- des adaptations de son logement;
- des aides techniques.

Un montant forfaitaire de 14,32 euros par mois est accordé en cas d'utilisation de produits nécessaires aux aides et soins. Ce montant forfaitaire peut être majoré jusqu'à concurrence de cinquante pour cent par voie de règlement grand-ducal. Le montant correspondant au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948 est adapté suivant les modalités applicables aux traitements et pensions des fonctionnaires de l'Etat.

Des adaptations de son logement peuvent être prises en charge pour permettre à la personne de maintenir ou d'accroître son autonomie de vie dans les domaines de l'hygiène corporelle, de la préparation des repas et de la mobilité à l'intérieur et à l'extérieur du logement.

Les adaptations du logement sont prises en charge sur avis de la cellule d'évaluation et d'orientation et selon les modalités et limites à fixer par règlement grand-ducal. Ce règlement peut également prévoir en lieu et place de l'adaptation du logement les modalités et les limites d'une prise en charge du coût supplémentaire engendré par le déménagement dans un logement adapté à l'état de dépendance de l'ayant droit.

Des aides techniques peuvent être prises en charge pour permettre à la personne de maintenir ou d'accroître son autonomie de vie dans les domaines de l'hygiène corporelle, de la nutrition et de la préparation des repas, de la mobilité à l'intérieur et à l'extérieur du logement, de l'habillement, des tâches domestiques, des courses et de la communication verbale ou écrite.

L'allocation des aides techniques peut répondre également aux besoins en matière de sécurité, de prévention et de soulagement des douleurs.

La mise à disposition des aides techniques ainsi que l'adaptation du logement peuvent en outre être réalisées pour faciliter la tâche des personnes qui assurent les aides et soins.

(2) Les aides techniques prises en charge par l'assurance dépendance sont inscrites sur une liste proposée par la commission consultative et arrêtée par règlement grand-ducal.

Les aides techniques sont mises à disposition aux personnes dépendantes à charge de l'assurance dépendance sur base d'une location conformément aux conditions et modalités déterminées à l'article 394.

Si une location n'est pas possible ou indiquée, l'assurance dépendance accorde une subvention financière à la personne dépendante pour lui permettre l'acquisition des aides techniques répondant à ses besoins spécifiques.

Lorsque l'aide technique peut compenser le même besoin que l'adaptation du logement, le droit à l'appareil est prioritaire.

Le règlement grand-ducal peut déterminer:

- les limites, les conditions et les modalités de l'intervention de l'assurance dépendance qui peut être forfaitaire;
- les termes pour le renouvellement périodique des aides techniques;
- la charge des frais d'entretien et de réparation des aides techniques;
- les modalités de suspension du droit aux aides techniques en cas de séjour prolongé en milieu hospitalier;
- les produits nécessaires aux aides et soins.

Ce règlement peut en outre soumettre l'octroi de la subvention à l'obligation de remettre l'aide technique à la fin de son utilisation à l'institution désignée par l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance.

La mise à disposition ou l'acquisition sont faites à la suite d'un avis de la cellule d'évaluation et d'orientation qui détermine le type d'aide technique ainsi que les activités de conseil s'y rapportant.“

Art. 12.– Les articles 357 à 359 actuels du Code des assurances sociales sont abrogés et remplacés sous l’intitulé „*Prestations en milieu stationnaire*“ par les dispositions suivantes:

„**Art. 357.** Lorsque la personne dépendante reçoit les aides et soins dans un établissement d’aides et de soins, elle a droit à une prise en charge selon les dispositions prévues à l’article 353, alinéas 1 et 3.

La prise en charge peut être majorée d’un forfait de 1,5 heures par semaine pour couvrir des tâches domestiques exceptionnelles en cas de nécessité constatée par la cellule d’évaluation et d’orientation.

Un règlement grand-ducal définit les conditions et les modalités suivant lesquelles les aides techniques sont prises en charge pour les personnes dépendantes hébergées dans un établissement d’aides et de soins.

Art. 358. Lorsque la personne dépendante reçoit les aides et soins dans un établissement d’aides et de soins à séjour intermittent, elle a droit aux prestations visées à l’article 357 pour les périodes de séjour dans cet établissement et aux prestations visées aux articles 353 à 356 pour les périodes de séjour à domicile.

Lorsque la personne dépendante se trouve dans un établissement dont le financement incombe au budget de l’Etat, elle a toutefois droit, pour les périodes de séjour à domicile, aux prestations visées aux articles 353 à 356, sans préjudice des dispositions de l’article 371.

Par dérogation à l’article 364, la répartition des prestations en nature et en espèces peut être modifiée rétroactivement sur présentation des factures par le réseau d’aides et de soins ou l’établissement d’aides et de soins à séjour intermittent, d’après les modalités déterminées dans le cadre de la convention prévue à l’article 388bis.

Art. 359. Si des fluctuations imprévisibles dans l’état de dépendance de la personne justifient la délivrance d’aides et de soins dans le domaine des actes essentiels de la vie en dépassement du plan de prise en charge, les prestataires d’aides et de soins peuvent prester ces actes à charge de l’assurance dépendance dans des limites à fixer par un règlement grand-ducal. Ce dépassement ne peut excéder 3,5 heures par semaine et ne peut porter la durée totale pour les actes essentiels de la vie au-delà du maximum de vingt-quatre heures et demie par semaine.“

Art. 13.– L’article 360 du Code des assurances sociales est abrogé.

Art. 14.– Les alinéas 1er et 2 de l’article 361 du Code des assurances sociales prennent la teneur suivante:

„Par dérogation aux articles 353 à 359 et à l’article 388bis, un règlement grand-ducal pris sur avis du Conseil d’Etat, la commission consultative prévue à l’article 387 demandée en son avis, peut prévoir des projets d’actions expérimentales dans certains domaines de la dépendance et de la prévention de la dépendance.

Ce règlement détermine la durée des projets, les critères servant à leur évaluation en vue d’en dresser le bilan, les modalités de leur prise en charge ainsi que celles relatives à leur financement, sans que le montant maximum ne peut dépasser deux cent cinquante euros par personne et par semaine, au nombre cent de l’indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948. Il peut prévoir la suspension totale ou partielle des prestations dues en vertu du présent livre.“

Art. 15.– L’article 362 du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

„**Art. 362.** (1) Les prestations prévues par le présent livre sont dues au plus tôt à partir du jour de la présentation de la demande comprenant le formulaire de demande et le rapport du médecin traitant dûment remplis.

Toutefois, dans des situations graves et exceptionnelles, le conseil d’administration de l’organisme gestionnaire de l’assurance dépendance peut dispenser, sur avis de la cellule d’évaluation et d’orientation, de la condition de l’introduction d’une demande administrative antérieure à l’attribution d’un droit aux prestations.

Le conseil d’administration de l’organisme gestionnaire de l’assurance dépendance peut fixer, sur avis de la cellule d’évaluation et d’orientation, le début des prestations à une date postérieure à

la demande, s'il résulte de l'instruction de la demande que les conditions d'attribution d'un droit aux prestations ne sont remplies qu'à cette date.

Les prestations peuvent être accordées pour une durée déterminée ou pour une durée indéterminée.

(2) Pour la période précédant la date de décision visée à l'article 351, les personnes dépendantes ayant eu recours aux services des réseaux d'aides et de soins ou ayant séjourné dans un établissement d'aides et de soins ont droit aux prestations en nature au sens des articles 353, 357 ou 358 fournies dans les limites de la durée maximale prévue à l'article 353, alinéa 1er, première phrase.

Si la durée des aides et soins pris en charge conformément à l'alinéa précédent est inférieure à celle prévue par le plan de prise en charge, la personne dépendante ayant eu recours à la délivrance d'aides et de soins visés à l'article 350, paragraphe 4, a droit au remplacement du solde des aides et soins par des prestations en espèces calculées conformément à l'article 354.

(3) En cas de décès de la personne protégée avant que la cellule d'évaluation et d'orientation ait pu procéder à une évaluation, les personnes ayant eu recours aux services des réseaux d'aides et de soins ou ayant séjourné dans un établissement d'aides et de soins, ont droit aux prestations en nature au sens des articles 353, 357 ou 358 fournies dans les limites de la durée maximale prévue à l'article 353, alinéa 1er, première phrase.

Si la personne dépendante n'a pas eu recours à des prestations en nature de la part d'un des prestataires prévus aux articles 389 à 391, les personnes visées à l'article 297, alinéa 2, qui en font la demande, ont droit à une prestation en espèces forfaitaire correspondant à six heures d'aides et de soins par semaine pour la période se situant entre la date de la demande et la date du décès."

Art. 16.– L'article 364 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

„**Art. 364.** Les prestations prévues par le présent livre sont dues par jour, chaque jour représentant un septième du plan de prise en charge hebdomadaire.“

Art. 17.– Les articles 365 et 366 du Code des assurances sociales prennent la teneur suivante:

„**Art. 365.** Les prestations en espèces sont payées après le terme échu.

Le paiement peut être subordonné à la production d'un certificat de vie.

Le paiement se fait par virement postal ou bancaire sur le compte du bénéficiaire ou, en cas d'enfant mineur, d'une personne placée sous tutelle ou sous curatelle, sur le compte de la personne légalement autorisée. Les frais sont à charge du bénéficiaire.

Art. 366. Les prestations sont revues à la suite d'une nouvelle évaluation effectuée soit à la demande de l'ayant droit, des membres de sa famille visés à l'article 382, d'un prestataire au sens des articles 389 à 391, soit à l'initiative de l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance ou de la cellule d'évaluation et d'orientation.

La réévaluation se fait suivant les critères prévus aux articles 348 et 350.

La décision portant augmentation des prestations prend effet le premier jour de la semaine de la présentation de la demande.

Sans préjudice des dispositions de l'article 367, la décision portant réduction des prestations n'est applicable que le premier jour de la semaine suivant immédiatement celle au cours de laquelle elle a été notifiée.

Une demande en révision d'une décision n'est recevable qu'après un délai de six mois, sauf en cas de changement fondamental des circonstances.“

Art. 18.– L'article 367 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

1. L'alinéa 2 prend la teneur suivante:

„Si les éléments de calcul se modifient ou s'il est constaté qu'elle a été accordée par suite d'une erreur matérielle, la prestation est relevée, réduite ou supprimée.“

2. A l'alinéa 5 le terme „motivé“ est supprimé.

Art. 19.– L'article 369 du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

„**Art. 369.** Les prestations en nature sont suspendues pendant un séjour à l'hôpital au sens de l'article 60, alinéa 2. Le droit à la prestation en espèces touchée la semaine précédant l'hospitalisation est maintenu pendant les trois semaines qui suivent cette admission. Toutefois, en cas de séjours successifs, le maintien du droit aux prestations en espèces ne peut dépasser vingt et un jours par année.

Par dérogation à l'alinéa 1er, la personne dépendante prise en charge par un centre de rééducation fonctionnelle et de réadaptation au sens de l'article 1er, alinéa 1er, point b), de la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, peut bénéficier des prestations en nature nécessaires au maintien à domicile pour le temps passé en dehors de ce centre à charge de l'assurance dépendance. Les prestations sont accordées suite à un avis de la cellule d'évaluation et d'orientation.“

Art. 20.– A la deuxième phrase de l'article 370 du Code des assurances sociales le terme „appareils“ est remplacé par les termes „aides techniques“.

Art. 21.– L'article 371 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

„**Art. 371.** Les prestations de l'assurance dépendance ne sont pas dues en cas de concours avec des prestations de même nature dues par l'assurance contre les accidents, la législation sur les dommages de guerre, la législation relative aux personnes handicapées et la législation relative à l'éducation différenciée.“

Art. 22.– L'article 374 du Code des assurances sociales est complété par un alinéa 2 nouveau qui prend la teneur suivante:

„L'alinéa 1er ne s'applique pas à la réparation de dommages causés par des faits dommageables survenus avant le 1er janvier 1999.“

Art. 23.– A l'article 375, alinéa 1er du Code des assurances sociales, les termes „ , ni supérieure à vingt pour cent“ sont supprimés.

Art. 24.– A l'article 378, alinéa 2, deuxième phrase du Code des assurances sociales les mots „des prestations versées par un régime complémentaire de pension dans le cadre de la loi du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension et“ sont insérés entre les mots „à l'exception“ et „des pensions personnelles“.

Art. 25.– L'article 382 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

1° A la suite du 1er alinéa sont insérés trois alinéas nouveaux qui sont libellés comme suit:

„Les demandes en obtention de prestations et les oppositions formées à la suite d'une décision du président de l'union des caisses de maladie ou de son délégué sont régulièrement posées si elles émanent du demandeur lui-même, de son représentant légal, de son partenaire ou d'une des personnes énumérées à l'article 106 du Nouveau Code de procédure civile comme ayant qualité de représenter le demandeur à l'audience des justices de paix. Le représentant, s'il n'est avocat, doit justifier d'une procuration écrite.

Les prérogatives visées à l'alinéa précédant peuvent être également exercées par les délégués des organisations professionnelles ou syndicales dûment mandatés, visés à l'article 2 de la loi du 10 août 1991 sur la profession d'avocat.

Les demandes en obtention de prestations sont encore régulièrement posées si sur le formulaire de demande dûment complété, le médecin traitant du demandeur certifie une incapacité d'agir de ce dernier et si le médecin certifie avoir procédé à la déclaration visée à l'article 491-1 du Code civil.“

2° Au dernier alinéa les termes „trente mille francs“ sont remplacés par les mots „sept cent cinquante euros“.

Art. 26.– L'article 385 du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

„**Art. 385.** Il est créé une cellule d'évaluation et d'orientation qui a pour mission:

- 1) d'émettre les avis relatifs à l'existence de l'état de dépendance prévus par le présent livre, de déterminer les aides et soins que requiert la personne dépendante et d'émettre les avis concernant

- l'attribution, le remplacement, la réduction ou la majoration des prestations, fournitures et mesures prévues par le présent code;
- 2) de proposer, le cas échéant, les mesures de rééducation et de réadaptation;
 - 3) de proposer le maintien à domicile ou l'admission en établissement d'aides et de soins;
 - 4) de déterminer le plan de prise en charge à l'attention de l'entourage de la personne dépendante ou des prestataires d'aides et de soins;
 - 5) d'arrêter dans un avis le plan de partage des aides et soins entre l'entourage de la personne dépendante et le réseau ou l'établissement d'aides et de soins à séjour intermittent;
 - 6) d'informer et de conseiller les personnes protégées, les personnes de l'entourage de la personne dépendante, les médecins et les professionnels des aides et des soins en matière de prévention de la dépendance et de prise en charge des personnes dépendantes;
 - 7) de contrôler la qualité des prestations fournies à la personne dépendante, compte tenu des normes définies;
 - 8) de contrôler, notamment au vu de la documentation de soins, l'adéquation entre les prestations effectivement dispensées et les besoins de la personne dépendante;
 - 9) de fournir à la demande d'autres services publics des expertises;
 - 10) de conseiller l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance et les départements ministériels chargés du financement et de l'agrément des services et établissements d'aides et de soins en vue de l'adaptation des structures aux besoins de la population dépendante;
 - 11) d'établir un rapport annuel.

Les avis de la cellule d'évaluation et d'orientation à portée individuelle pris dans le cadre des attributions prévues aux numéros 1) et 2) de l'alinéa qui précède s'imposent à l'égard de l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance. Sans préjudice des dispositions qui précèdent, le conseil arbitral et le conseil supérieur des assurances sociales peuvent en tout état de cause instituer des experts indépendants. Si l'avis de la cellule d'évaluation et d'orientation a été contredit par l'expert chargé par le conseil arbitral, l'organisme juge lui-même de l'opportunité de l'appel.

Si la cellule d'évaluation et d'orientation constate dans le cadre de la mission prévue à l'alinéa 1er, point 8, des écarts injustifiés entre les prestations dispensées et les prestations fixées au plan de prise en charge, elle les signale à l'organisme gestionnaire en vue de la saisine éventuelle de la commission de surveillance.“

Art. 27.– L'article 386 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

1° L'alinéa 3 prend la teneur suivante:

„Le personnel de la cellule d'évaluation et d'orientation peut, dans l'exercice de ses missions et muni des pièces justificatives de ses fonctions, se rendre au domicile des personnes ayant sollicité les aides et soins, les aides techniques et les adaptations du logement prévus par le présent livre ou à l'établissement qui les héberge, afin de procéder aux constatations nécessaires en vue de l'octroi, du maintien ou du retrait des prestations. Les visites à domicile ou dans l'établissement ne peuvent avoir lieu qu'entre six heures et demie et vingt heures.“

2° A la suite de l'alinéa 3, il est inséré un alinéa 4 nouveau ayant la teneur suivante:

„Le personnel de la cellule d'évaluation et d'orientation peut se faire présenter par les prestataires d'aides et de soins la documentation d'aides et de soins relative aux personnes dépendantes.“

3° La dernière phrase de l'alinéa 3 actuel devient l'alinéa 5 nouveau ayant la teneur suivante:

„Un règlement grand-ducal peut préciser les conditions et modalités de l'exercice des attributions de la cellule d'évaluation et d'orientation.“

4° Les alinéas 4 à 6 actuels deviennent les alinéas 6 à 8 nouveaux.

5° Au dernier alinéa les termes „389 à 393“ sont remplacés par les termes „388bis à 391“.

Art. 28.– L'article 387 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

1° Le premier tiret de l'alinéa 1er prend la teneur suivante:

„– d'un délégué du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale;“

2° A l'alinéa 1er il est inséré un deuxième tiret qui prend la teneur suivante:

„– de deux membres représentant la cellule d'évaluation et d'orientation;“

3° Il est inséré un alinéa 2 nouveau prenant la teneur suivante:

„Le délégué du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale assure les fonctions de président de la commission.“

Les alinéas 2 à 4 actuels deviennent les alinéas 3 à 6 nouveaux.

4° A l'alinéa 3 nouveau les termes „389 à 393“ sont remplacés par les termes „388bis à 391“.

5° L'alinéa 4 nouveau prend la teneur suivante:

„Le fonctionnement et la désignation des membres et membres suppléants de la commission, la procédure à suivre ainsi que l'indemnisation des membres et experts commis sont déterminés par un règlement grand-ducal qui peut prévoir l'institution de sous-commissions.“

6° L'alinéa 5 nouveau prend la teneur suivante:

„En cas de partage des votes au sein de la commission ou d'une sous-commission, la voix du président prévaut.“

Art. 29.– A la suite de l'article 387 du Code des assurances sociales, il est inséré, sous l'intitulé nouveau „Commission de qualité des prestations“ un article 387bis libellé comme suit:

„**Art. 387bis.** Il est institué une commission de qualité des prestations qui a pour mission d'élaborer des propositions de lignes directrices et de standards de référence notamment en matière de qualité des aides et soins, aides techniques et adaptations du logement.

Ces propositions sont soumises aux parties visées à l'article 388bis en vue de l'intégration des lignes directrices et des standards dans les conventions-cadres.

La commission se compose de

- deux membres désignés par le ministre ayant dans ses attributions la Famille;
- deux membres de la cellule d'évaluation et d'orientation prévue à l'article 385;
- deux membres désignés par le ou les groupements professionnels représentatifs des prestataires au sens des articles 389 à 391;
- deux experts en matière de qualité désignés par le ministre ayant dans ses attributions la Santé;
- un expert en soins de santé proposé par l'association la plus représentative des patients.

La commission peut s'adjoindre des experts scientifiques externes.

Le fonctionnement de la commission, la procédure à suivre ainsi que l'indemnisation des membres et des experts commis sont déterminés par règlement grand-ducal.“

Art. 30.– A la suite de l'article 388 du Code des assurances sociales, il est inséré, sous l'intitulé „Chapitre IV. – Relations avec les prestataires d'aides et de soins“, un article 388bis libellé comme suit:

„**Art. 388bis.** Les rapports entre l'assurance dépendance et les différentes catégories de prestataires d'aides et de soins visés aux articles ci-après, sont définis par des conventions-cadres.

Ces conventions sont conclues entre l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance et le ou les groupements professionnels représentatifs des prestataires d'aides et de soins. L'article 62, alinéa 2, du présent code est applicable.

Les conventions déterminent obligatoirement:

- 1) l'engagement de fournir à la personne dépendante les aides et soins selon le plan de prise en charge établi par la cellule d'évaluation et d'orientation et de fournir ces prestations conformément aux dispositions relatives à la qualité, convenues au point 2 ci-dessous;
- 2) les lignes directrices ainsi que les standards de référence en matière de qualité des prestations établis sur base des propositions de la commission de qualité des prestations;
- 3) l'engagement de dispenser les aides et soins de façon continue tous les jours de l'année;
- 4) les modalités de la documentation des aides et soins, de la facturation et du paiement des prestations fournies ainsi que de leur vérification;

- 5) les conditions et modalités suivant lesquelles la personne dépendante et le prestataire adhèrent au contrat de prise en charge et peuvent y mettre fin;
- 6) l'engagement de tenir une comptabilité analytique suivant un plan comptable uniforme;
- 7) les modalités de la coordination des aides et soins et de tous les services autour de la personne dépendante, ainsi que les modalités de coopération entre les différents intervenants.

Lorsque le prestataire de soins n'est pas à même de répondre aux conditions prévues à l'alinéa 1er, points 1 et 3, il doit documenter par un contrat écrit qu'il s'est assuré du concours d'un autre prestataire pour dispenser dans les conditions y prévues les aides et les soins requis par la personne dépendante qu'il a en charge.

Les conventions-cadres sont conclues pour une durée indéterminée et ne peuvent agir que pour l'avenir. Elles peuvent être modifiées à tout moment d'un commun accord par les parties signataires et être dénoncées en tout ou en partie par chacune des parties moyennant un préavis de douze mois. Les négociations pour leur renouvellement sont entamées endéans les deux mois suivant la dénonciation.

Les conventions dénoncées intégralement ou partiellement restent en vigueur tant que les négociations en vue de leur renouvellement n'ont pas abouti. L'article 63, alinéa 2, du présent code est applicable.

Les prestataires adhèrent à la convention-cadre par un contrat d'aides et de soins conclu avec l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance. Le contrat d'aides et de soins précise le cercle de personnes prises en charge par le prestataire, ainsi que, pour les prestataires visés à l'article 389, la délimitation géographique de ses activités, qui ne peut être inférieure à celle correspondant au territoire d'une commune.

Les conventions-cadres sont publiées au Mémorial, le cas échéant, sous forme d'un texte coordonné.“

Art. 31.– Les articles 389 à 393 actuels du Code des assurances sociales sont abrogés et remplacés par les dispositions nouvelles suivantes:

„**Art. 389.** (1) Est considéré comme réseau d'aides et de soins au sens du présent livre un ensemble valablement constitué d'une ou de plusieurs personnes physiques ou morales assurant aux personnes dépendantes maintenues à domicile les aides et soins requis en fonction de leur état de dépendance.

Tous les aides et soins délivrés dans le cadre d'un réseau d'aides et de soins doivent être prestés par des personnes exerçant leurs activités en vertu d'un agrément délivré par le ministre compétent en application de la législation réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans le domaine social, familial et thérapeutique et ayant conclu avec l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance un contrat d'aides et de soins.

Les réseaux d'aides et de soins peuvent recourir à des centres semi-stationnaires.

(2) Sont considérées comme centres semi-stationnaires au sens du présent livre, les institutions accueillant soit de jour, soit de nuit en cas de maintien à domicile des personnes dépendantes, en leur assurant les aides et soins requis en fonction de leur état de dépendance pendant leur séjour dans ce centre ayant conclu avec l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance un contrat d'aides et de soins à cet effet.

Un règlement grand-ducal peut préciser les types d'agrément requis au titre de la législation réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique pour ces centres.

Art. 390. Sont considérées comme établissements d'aides et de soins à séjour continu au sens du présent livre, les institutions hébergeant de jour et de nuit des personnes dépendantes en leur assurant, dans le cadre de l'établissement, l'intégralité des aides et soins requis en fonction de leur état de dépendance.

L'établissement d'aides et de soins de droit public ou de droit privé doit exercer son activité soit en vertu d'un agrément délivré par le ministre compétent en application de la législation réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique

soit en vertu d'une autre disposition légale et avoir conclu avec l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance un contrat d'aides et de soins à cet effet.

Art. 391. Sont considérées comme établissements d'aides et de soins à séjour intermittent les institutions hébergeant de jour et de nuit de façon prépondérante des personnes dépendantes relevant de la loi du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées ou bénéficiant de l'allocation spéciale supplémentaire prévue à l'article 4, alinéas 5 et 6 de la loi modifiée du 19 juin 1985 concernant les allocations familiales et portant création de la caisse nationale des prestations familiales.

L'établissement doit dispenser tous les aides et soins requis par la personne dépendante pendant la durée de séjour dans l'établissement d'après les conditions et modalités fixées par la convention-cadre.

Un règlement grand-ducal peut préciser les types d'agrément requis au titre de la législation réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique pour ces établissements d'aides et de soins à séjour intermittent.

Art. 392. Une même personne physique ou morale peut exercer son activité en tant que prestataire au sens des articles 389 à 391 à condition d'avoir conclu pour ces différentes activités des contrats d'aides et de soins différents et de tenir des comptabilités distinctes.

Un règlement grand-ducal peut préciser les types d'agrément requis au titre de la législation réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique pour l'ensemble des prestataires.

Art. 393. La commission de surveillance instituée par l'article 72, composée conformément à l'article suivant, est également compétente pour connaître des litiges lui déférés par l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance ou par un des prestataires visés aux articles 389, 390 et 391 au sujet de l'application des lois, règlements ou conventions prévues au livre V du présent Code. Lorsque le litige porte sur la facturation de prestations à charge de l'assurance dépendance, la commission de surveillance prononce la restitution des sommes indûment mises en compte par le prestataire ou, suivant le cas, la liquidation en faveur du prestataire, des créances indûment retenues par l'organisme gestionnaire.

Les décisions de la commission de surveillance sont susceptibles d'un recours à introduire par les parties au litige devant le conseil arbitral des assurances sociales.

Les manquements aux obligations conventionnelles relatives aux normes de qualité constatés par le chargé de direction de la cellule d'évaluation et d'orientation sont soumis à la commission de surveillance par le président de l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance. Dans ces litiges la commission de surveillance renvoie l'affaire devant le conseil arbitral des assurances sociales, à moins qu'une transaction n'intervienne dans les limites de la sanction prévue à l'alinéa qui suit.

Après avoir instruit l'affaire en présence du prestataire, d'une part, et du chargé de direction de la cellule d'évaluation et d'orientation ou de son délégué ainsi que du président de l'union des caisses de maladie ou de son délégué, d'autre part, le conseil arbitral a autorité pour prononcer à l'encontre du prestataire, en fonction de la nature et de la gravité des manquements dont il est reconnu responsable une amende d'ordre ne pouvant pas dépasser douze mille cinq cents euros par litige.

Les décisions prises par le conseil arbitral sont susceptibles d'appel devant le conseil supérieur des assurances sociales quelle que soit la valeur du litige. L'appel a un effet suspensif.

Les montants à payer ou à restituer par le prestataire en application des dispositions du présent article ou de celui qui précède peuvent être compensés par l'union des caisses de maladie avec d'autres créances du prestataire ou être recouverts par le centre commun de la sécurité sociale conformément aux dispositions de l'article 333."

Art. 32.— A la suite de l'article 393 nouveau du Code des assurances sociales, il est inséré un article 393bis nouveau prenant la teneur suivante:

„**Art. 393bis.** Dans le cadre des litiges visés à l'article précédent, la commission de surveillance est composée, outre du président désigné en exécution de l'article 72, de deux délégués effectifs et suppléants désignés par le conseil d'administration de l'union des caisses de maladie composé

conformément à l'article 381 et de deux délégués effectifs et suppléants désignés par le groupement professionnel signataire de chacune des conventions prévues à l'article 388bis.

Le chargé de direction de la cellule d'évaluation et d'orientation ou son délégué peut assister avec voie consultative aux réunions de la commission.

L'article 72, alinéa 3 est applicable."

Art. 33.– A l'article 394 du Code des assurances sociales, le terme „appareils“ est remplacé par les termes „aides techniques“ à la première phrase de cet article ainsi qu'au dernier tiret de la deuxième phrase du même article.

Art. 34.– L'article 395 du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

„**Art. 395.** Le montant des prestations délivrées par les prestataires au sens des articles 389 à 391 est déterminé en multipliant la durée horaire au sens des articles 353 et 359, pondérée en tenant compte de la qualification requise, par une valeur monétaire. La valeur monétaire est fixée séparément pour:

- les réseaux d'aides et de soins;
- les centres semi-stationnaires;
- les établissements d'aides et de soins à séjour continu;
- les établissements à séjour intermittent.

Chaque valeur monétaire est négociée chaque année par l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance avec le ou les groupements professionnels des prestataires au sens des articles 389 à 391.

Les valeurs monétaires correspondent au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948 et sont adaptées suivant les modalités applicables aux traitements et pensions des fonctionnaires de l'Etat.

Sont applicables pour autant que nécessaires les dispositions des articles 62, 69, 70, 71 et 84, alinéa 3."

Art. 35.– L'article 396 du Code des assurances sociales est abrogé.

Dispositions modificatives

Art. 36.– L'article 12, alinéa 3 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

„L'indemnité pécuniaire accordée aux non-salariés reste suspendue jusqu'au premier jour du quatrième mois suivant celui pendant lequel l'incapacité de travail a été déclarée dans la forme prévue par les statuts, sauf si la prestation est due au titre de l'article 9, alinéa 2 ou de l'article 97, alinéa 2.“

Art. 37.– L'article 20, alinéa 2 de la loi du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension prend la teneur suivante:

„Les prestations et les montants de rachat de droits acquis versés après le 1er janvier 2006 par un régime complémentaire de pension sont pris en considération au titre de l'article 376 du Code des assurances sociales fixant l'assiette de la contribution dépendance. Par dérogation à l'article 377 du Code des assurances sociales, la contribution dépendance est établie par l'employeur ou son gestionnaire agréé et versée au Centre commun de la sécurité sociale selon les modalités à arrêter par ce dernier. Les contributions dépendance sur les dotations, allocations, cotisations et primes d'assurance qui ont été versées pour les exercices 2000 à 2005 sont restituées.“

Art. 38.– Le numéro 17 de l'article 1er de la loi du 25 juillet 2005 modifiant 1) le Code des assurances sociales; 2) la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois; 3) la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension est rapporté avec effet à sa date d'entrée en vigueur.

Disposition abrogatoire

Art. 39.– L'article IX de la loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance est abrogé.

Entrée en vigueur

Art. 40.– La présente loi entre en vigueur le 1er janvier 2007, à l'exception des articles 9, 36, 37 et 38, qui entrent en vigueur le 1er janvier 2006.

Luxembourg, le 15 décembre 2005

La Présidente-Rapportrice,
Lydia MUTSCH

Service Central des Imprimés de l'Etat

5146/15

N° 5146¹⁵**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2005-2006

PROJET DE LOI

modifiant

1. différentes dispositions du Code des assurances sociales en matière d'assurance dépendance
2. les articles 12, 92 et 97 du Code des assurances sociales
3. la loi du 25 juillet 2005 modifiant
 - 1) le Code des assurances sociales;
 - 2) la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois;
 - 3) la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension
4. la loi du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension

* * *

**DISPENSE DU SECOND VOTE CONSTITUTIONNEL
PAR LE CONSEIL D'ETAT**

(23.12.2005)

Le Conseil d'Etat,

appelé par dépêche du Premier Ministre, Ministre d'Etat, du 23 décembre 2005 à délibérer sur la question de dispense du second vote constitutionnel du

PROJET DE LOI

modifiant

1. différentes dispositions du Code des assurances sociales en matière d'assurance dépendance
2. les articles 12, 92 et 97 du Code des assurances sociales
3. la loi du 25 juillet 2005 modifiant
 - 1) le Code des assurances sociales;
 - 2) la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois;
 - 3) la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension
4. la loi du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension

qui a été adopté par la Chambre des députés dans sa séance du 22 décembre 2005 et dispensé du second vote constitutionnel;

Vu ledit projet de loi et les avis émis par le Conseil d'Etat en ses séances des 25 octobre 2005 et 6 décembre 2005;

se déclare d'accord

avec la Chambre des députés pour dispenser le projet de loi en question du second vote prévu par l'article 59 de la Constitution.

Ainsi décidé en séance publique du 23 décembre 2005.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Pierre MORES

Document écrit de dépôt

Motion

1

La Chambre des Députés

Considérant que les personnes bénéficiant des dispositions de la loi sur l'assurance dépendance ont souvent besoin de soins médicaux et hospitaliers ;

Considérant que ces personnes ont des besoins spécifiques qui peuvent aller au-delà du traitement habituel de la pathologie pour laquelle elles ont été hospitalisées ;

Considérant que faute de transmission de ces informations aux médecins et au personnel hospitalier ceux-ci ne peuvent pas disposer de toutes les informations spécifiques aux patients bénéficiant des dispositions de la loi sur l'assurance dépendance ;

Invite le Gouvernement

veiller à
à ~~analyser la possibilité de rendre obligatoire~~ la transmission du plan de prise en charge de l'assurance dépendance (desquels disposent les maisons et les réseaux de soins) aux structures hospitalières en cas d'hospitalisation d'une personne bénéficiant des dispositions de la loi sur l'assurance dépendance.

Felix Braz

Felix Braz

L. Mutsch

L. Mutsch

Carlo Wagner

CARLO WAGNER

H. Stein-Kreyer

H. Stein-Kreyer

R. Mühlen

R. Mühlen

5146



RECUEIL DE LEGISLATION

A — N° 215

28 décembre 2005

Sommaire

ASSURANCE DEPENDANCE

Loi du 23 décembre 2005 modifiant

- 1. différentes dispositions du Code des assurances sociales en matière d'assurance dépendance**
- 2. les articles 12, 92 et 97 du Code des assurances sociales**
- 3. la loi du 25 juillet 2005 modifiant**
 - 1) le Code des assurances sociales; 2) la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois; 3) la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension**
- 4. la loi du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension page **3370****