**No 7014**

**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2016-2017

**Projet de loi portant modification**

**1. du Code de la sécurité sociale ;**

**2. de la loi modifiée du 15 décembre 1993 déterminant le cadre du personnel des administrations, des services et des juridictions de la sécurité sociale ;**

**3. de la loi modifiée du 25 mars 2015 fixant le régime des traitements et les conditions et modalités d’avancement des fonctionnaires de l’État**

Un bilan sur le fonctionnement et la viabilité financière de l’assurance dépendance dressé en 2013 a dégagé certaines pistes de réflexion qui ont servi de point de départ aux discussions relatives à une réforme de l’assurance dépendance ayant mené au projet de loi 7014 et qui concernent notamment :

* la révision de la procédure et des outils d’évaluation et de détermination de la dépendance ;
* l’évaluation de certaines prestations par rapport à leur finalité, leur efficacité et leur volume mais aussi par rapport aux objectifs définis dans le cadre de l’assurance dépendance ;
* la définition d’un cadre normatif pour le financement des prestations ;
* la mise en place d’une politique de qualité et de contrôle transparente et efficace.

Les points essentiels du projet de loi 7014

* Accès à l’assurance dépendance et évaluation individuelle

Les dispositifs actuellement en place sont révisés en vue d’un recentrage autour des actes essentiels de la vie. Les propositions visent plus de flexibilité dans la prise en charge des personnes dépendantes, la qualité des prestations fournies ainsi qu’une simplification administrative.

Les **critères d’accès** à l’assurance dépendance restent inchangés : le droit aux prestations est ouvert à partir d’un besoin d’assistance pour les actes essentiels de la vie de trois heures et demie par semaine. Les besoins de la personne dépendante sont constatés sur base d’une **évaluation individuelle** dans une **approche multidisciplinaire.** Les **instruments d’évaluation et de détermination des besoins** seront révisés pour plus de **simplicité** et de **transparence**.

La réforme prévoit par ailleurs une **réévaluation** régulière et systématique des besoins de la personne dépendante. Par ailleurs, une réévaluation peut être demandée à tout moment en cas de changement fondamental des circonstances de l’état de la personne dépendante, attesté par un rapport médical du médecin traitant.

* Prise en charge selon 15 niveaux progressifs

Sur base des **besoins** constatés, une **synthèse de prise en charge** établira la liste des prestations et soins auxquels la personne dépendante aura droit. Cette dernière pourra prévoir une répartition de l’exécution des prestations prévues en matière des actes essentiels de la vie et des activités d’assistance à l’entretien du ménage entre une tierce personne, l’aidant, et un ou plusieurs prestataires.

En fonction des besoins du demandeur en aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie, ainsi que du temps requis pour ces actes, un **volume global de temps** lui sera accordé. Ce volume global de temps équivaudra à un des 15 niveaux progressifs de besoins hebdomadaires en aides et soins. Ce système permettra d’adapter quotidiennement les prestations aux besoins individuels de la personne dépendante. À chaque niveau ainsi déterminé correspondra un forfait exprimé en minutes :



*(À noter qu’à l’égard du niveau 15, la commission a repris une proposition du CE et retient la formulation « supérieur ou égal à 2.171 minutes »)*

* Les actes essentiels de la vie

Les **actes essentiels de la vie** bien que couvrant les mêmes besoins jusqu’à présent, comporteront désormais cinq domaines (au lieu de trois actuellement), à savoir :

1) dans le domaine de l’hygiène corporelle : les aides et soins visant à la propreté du corps ;

2) dans le domaine de l’élimination : les aides et soins visant à l’évacuation des déchets de l’organisme ;

3) dans le domaine de la nutrition : les aides et soins visant à l’assistance pour l’absorption de l’alimentation, l’hydratation et la nutrition entérale ;

4) dans le domaine de l’habillement : les aides et soins visant à s’habiller et à se déshabiller ;

5) dans le domaine de la mobilité : les aides et soins visant aux changements de position, aux déplacements et aux accès et sorties du logement.

Suite à l’évaluation de la personne dépendante et à la détermination des prestations par l’Administration d’évaluation et de contrôle, un forfait exprimé en minutes sera attribué au bénéficiaire.

Quinze forfaits de prise en charge sont prévus tant pour le maintien à domicile, réseaux d’aides et de soins et centres semi-stationnaires, que pour l’hébergement en milieu stationnaire.

* Les autres prestations

Aux prestations pour les actes essentiels de la vie s’ajoutent différentes autres prestations :

Les **activités d’appui à l’indépendance (AAI)**, regroupant soutien spécialisé et conseil individuel, destinées au maintien des capacités de la personne dépendante à exécuter les actes essentiels de la vie, sont prises en charge jusqu’à concurrence de cinq heures par semaine en individuel, ou jusqu’à concurrence de 20 heures par semaine en groupe, que ce soit dans le cadre du maintien à domicile ou en établissement.

Le **soutien non spécialisé** (surveillance, garde, répit planifié de l’aidant) et les **tâches domestiques**, renommées « activités d’assistance à l’entretien du ménage », sont regroupés:

**En établissement,** les **activités d’accompagnement (AA)**, prises en charge à raison de quatre heures par semaine, permettent à chaque bénéficiaire de se voir offrir des activités correspondant à ses besoins et tendant à garantir sa sécurité et éviter son isolement social nuisible. Prestées d’office en groupe de quatre, elles atteignent donc 16 heures par semaine.

**Au domicile,** les **activités de maintien à domicile** sont composées d’activités d’assistance à l’entretien au ménage de trois heures par semaine et de garde individuelle au domicile de sept heures par semaine avec une majoration possible. Le plafond pour la garde individuelle et l’appui à l’indépendance est fixé à 14 heures par semaine.

En cas de garde en groupe au foyer de jour, les deux prestations sont prises en charge jusqu’à 40 heures par semaine, les heures d’activités d’appui à l’indépendance étant déduits de ce plafond.

En matière **d’adaptations du logement**, **d’aides techniques** et **de matériel d’incontinence** la nature et la prise en charge sont maintenues.

Finalement, suite aux nombreuses demandes formulées en la matière, une **garde individuelle de nuit à domicile** à raison de huit heures par nuit pour un maximum de dix nuits par an sera prise en charge pour les personnes qui ont un besoin de surveillance constante. Cette prestation est destinée à permettre le répit de l’aidant ou de pallier une absence imprévue de celui-ci.

* L’aidant mieux encadré

**L'aidant**, c’est-à-dire la personne de l’entourage assumant l’assistance à la personne dépendante, aura un rôle plus important et bénéficiera d’un meilleur suivi et encadrement par l’Administration d’évaluation et de contrôle. La réforme prévoit notamment la déclaration par le demandeur de l’aidant à l’Administration au moyen d’une fiche de renseignements. L’Administration procède à l’évaluation des capacités et des disponibilités de l’aidantpour fournir au moins une fois par semaine les aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie, ainsi que ses besoins d’encadrement et de formation**.**

Comme jusqu’à présent, les activités de garde individuelle et en groupe favorisent le répit de l'aidant. S’y ajoute la possibilité d’une garde de nuit de huit heures pour un maximum de dix nuits par an.

Les cotisations à l’assurance pension de l’aidant continuent à être prises en charge à la demande de la personne dépendante si l’aidant n’a pas de pension personnelle.

* Administration et organisation

L’actuelle « Cellule d’évaluation et d’orientation » (CEO), qui a pour mission l’évaluation et la détermination des aides et soins, le conseil et le contrôle, devient une administration à part entière : l’« Administration d’évaluation et de contrôle de l’assurance dépendance », placée sous l’autorité du ministre de la Sécurité sociale.

Les missions de la Caisse nationale de santé (CNS), en tant qu’organisme gestionnaire assurant le financement et la liquidation des prestations, restent inchangées, tout comme l’organisation et le champ d’intervention des prestataires (réseaux d’aides et de soins à domicile, les centres semi-stationnaires, foyers de jour, établissements d’aides et de soins à séjour continu et à séjour intermittent).

Les Commission consultative, Commission de qualité des prestations et Commission des normes sont fusionnées en une seule « Commission consultative ».

* Qualité

La qualité des aides et soins fournis sera renforcée par un nouveau système de contrôle-qualité. Un rapport biennal sur les contrôles effectués sera réalisé par l’administration d’évaluation et de contrôle.

Concernant les prestations en espèces, l’évaluation des capacités et de la disponibilité de l’aidant permettront d’assurer la qualité des aides et soins prodigués par celui-ci.

La réforme prévoit par ailleurs la définition précise des différents actes par règlement grand-ducal, la fixation de normes concernant la qualification et la dotation du personnel ainsi que de coefficients d’encadrement du groupe.

Un autre règlement grand-ducal détermine les modalités du contrôle de la qualité des prestations fournies, ainsi que le contenu de la documentation de la prise en charge et les indicateurs de qualité de la prise en charge.

* Financement

L’assurance dépendance continue à être financée par une contribution de 1,4 pour cent sur tous les revenus[[1]](#footnote-1) (salaires, pensions, revenus du patrimoine), une participation de l’État à hauteur de 40 pour cent des dépenses, ainsi qu’une contribution du secteur de l’électricité.

1. Après immunisation d’un quart du salaire social minimum. [↑](#footnote-ref-1)