**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 établissement 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.