



Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 06 juillet 2017

Ordre du jour :

1. *(de 8h00 à 8h15 - volet "Sécurité sociale")*
 - 7014 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'Etat- Rapporteur : Madame Taina Bofferding
- Présentation et adoption d'un projet de rapport
2. *(à partir de 8h15 - volet "Travail et Emploi")*
 - 7149 Projet de loi portant modification du Code du travail en vue de l'introduction d'un nouveau dispositif de lutte contre le chômage de longue durée
- Rapporteur: Monsieur Georges Engel
- Examen de l'avis du Conseil d'Etat
3. Divers

*

Présents : M. Frank Arndt, M. André Bauler, M. Marc Baum, Mme Taina Bofferding, M. Georges Engel, M. Aly Kaes, M. Alexander Krieps, M. Claude Lamberty, Mme Josée Lorsché, M. Gilles Roth remplaçant M. Paul-Henri Meyers, M. Marc Spautz, M. Serge Wilmes

M. Nicolas Schmit, Ministre du Travail, de l'Emploi et de l'Economie sociale et solidaire

M. Romain Schneider, Ministre de la Sécurité sociale

M. Gary Tunsch, Mme Nadine Welter, du Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Économie sociale et solidaire

M. Abilio Fernandes, du Ministère de la Sécurité sociale

M. Thomas Dominique, Directeur de l'Inspection générale de la Sécurité sociale

Mme Amélie Becker, de l'Inspection générale de la Sécurité sociale

M. Joé Spier, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Gérard Anzia, M. Félix Eischen, M. Jean-Marie Halsdorf, M. Edy Mertens,
M. Paul-Henri Meyers

*

Présidence : M. Georges Engel, Président de la Commission

*

1. 7014 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'Etat**

Le Président de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale donne la parole à la Rapportrice du projet de loi 7014.

Madame la Rapportrice remercie les membres de la commission pour le travail effectué. Elle évoque un consensus sur bon nombre de points qui permettait de finaliser les travaux et d'intégrer également différents nouveaux aspects dans le projet de loi sous rubrique. Pour les détails du projet de rapport, il est renvoyé au document annexé à la présente.

Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale remercie également les membres de la commission ainsi que Madame la Rapportrice.

Le projet de rapport recueille l'accord majoritaire des membres de la commission. Les représentants du groupe politique CSV s'abstiennent. Le représentant de la sensibilité politique « déi Lénk » vote contre ledit projet de rapport¹.

Sur proposition de Madame la Rapportrice, la commission retient le modèle 1 pour le débat en séance plénière.

2. 7149 Projet de loi portant modification du Code du travail en vue de l'introduction d'un nouveau dispositif de lutte contre le chômage de longue durée

Le Président de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale ouvre la discussion sur l'examen de l'avis du Conseil d'État du 4 juillet 2017 au sujet du projet de loi 7149 sous rubrique.

Monsieur le Ministre du Travail, de l'Emploi et de l'Économie sociale et solidaire constate que l'avis du Conseil d'État se focalise sur deux points essentiels, à savoir l'intégration dans le corps du texte de la loi d'éléments qui figurent dans le projet de

¹ Le représentant de la sensibilité politique « déi Lénk », empêché au moment du vote, a fait parvenir avant le vote (06.07.2017 à 07 :51 heures) au secrétariat de la commission un courriel avec son intention de vote.

règlement grand-ducal et la concordance qu'il convient d'assurer entre le projet de loi sous rubrique et le projet de loi 7086² que le Conseil d'État a avisé en même temps que le projet de loi 7149. Sur ce dernier point, Monsieur le Ministre précise que le projet de loi sous rubrique va intégrer les dispositions pour lesquelles le Conseil d'État soulevait des questions – dispositions qui, lorsqu'elles apparaissent de manière identique dans le projet de loi 7086, seront retirées ultérieurement par la voie d'amendements de ce dernier.

Échange de vues

L'échange de vues qui suit l'intervention de Monsieur le Ministre, est marqué par un certain nombre de questions relatives au projet de loi sous rubrique.

Un membre du groupe politique CSV salue l'initiative qui consiste à amener des demandeurs d'emploi vers un emploi stable. Il demande en plus de savoir :

- comment est-ce que les communes peuvent mettre en application de façon optimale le nouveau dispositif de lutte contre le chômage de longue durée, étant donné qu'elles doivent créer un nouveau poste qui, au bout de trois années, doit être supporté complètement par la commune ? L'orateur estime que la procédure pourra s'avérer comme étant relativement compliquée ;
- pour des postes existants, lorsque le titulaire du poste prend sa retraite, est-il possible de pourvoir ce poste via le nouvel instrument créé par le projet de loi 7149 ;
- comment se fera l'intégration des bénéficiaires de la nouvelle mesure dans les équipes existantes d'une commune, dès lors que le nouveau dispositif fixe un seuil pour le cofinancement et que des conventions collectives peuvent aller au-delà de ce seuil ;
- quelle sera la position du Syvicol ;
- pourquoi le projet de loi limite-t-il le cofinancement dans le cadre du nouveau dispositif aux secteurs public, parapublic et social et pourquoi n'étend-il pas le bénéfice de la mesure au secteur privé, lequel pourrait offrir des possibilités moins compliquées pour employer les catégories de personnes visées ?

Un membre du groupe politique LSAP informe les membres de la commission que sa commune s'est adressée au ministère et a obtenu des explications concrètes au sujet des différentes questions posées autour de l'application de la nouvelle mesure. L'orateur estime que le nouvel instrument est pour les autorités communales une possibilité d'assumer la responsabilité qui leur incombe en matière de lutte contre le chômage. Il est d'avis que les personnes qui retrouvent un emploi sur la base d'un contrat de travail à durée indéterminée par le biais du nouvel instrument font un premier pas et peuvent, par la suite, améliorer leur situation en avançant dans le cadre des barèmes des conventions collectives de travail. Si, en pratique, il devait apparaître que des questions seront restées sans réponses, il conviendra de remettre le dispositif sur le métier. L'orateur plaide en faveur d'un démarrage rapide de la nouvelle mesure et il exprime le soutien du groupe politique

² Doc. parl. 7086 : Projet de loi portant modification : 1) du Code du travail ; 2) de la loi modifiée du 24 décembre 1996 portant introduction d'une bonification d'impôt sur le revenu en cas d'embauchage de chômeurs ; 3) de la loi modifiée du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées.

LSAP.

Un membre du groupe politique DP affirme que ce groupe parlementaire soutient complètement le nouveau dispositif que le projet de loi sous rubrique vise à introduire dans le Code du travail. L'orateur constate toutefois qu'il est regrettable que les chambres professionnelles n'aient pas encore eu l'occasion de s'exprimer par un avis, et tout particulièrement la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics. Il constate que dans bon nombre de délégations du personnel, appelées à se prononcer sur la création des nouveaux postes, siègent des représentants de la CGFP et l'orateur s'interroge sur l'application pratique que connaîtra dès lors le nouvel instrument. L'orateur demande encore de savoir si des reclassés externes peuvent bénéficier du nouvel instrument ou s'ils sont exclus de la mesure. Il estime encore que la limite d'âge de 30 ans pour être éligible est très bas, étant donné que l'on veut combattre le chômage de longue durée et que ce phénomène concerne davantage des catégories de personnes âgées. L'orateur donne à considérer qu'il existe des cadres fermés dans le secteur public et il s'interroge sur l'effet de la mesure sur ces plafonnements. L'orateur salue qu'un bilan sur les effets et implications de la nouvelle mesure puisse être fait au bout de deux, trois ans. Il demande encore de savoir si les volontaires de l'armée seront éligibles. Finalement, l'orateur insiste sur la nécessité de maintenir un bon contrôle sur l'évolution du nombre d'emplois d'utilité socio-économique qui seront créés.

Le Ministre du Travail, de l'Emploi et de l'Économie sociale et solidaire informe les membres de la commission qu'il a déjà eu un contact avec des représentants du Syvicol. Monsieur le Ministre estime que cette entrevue a été fructueuse et que les représentants du Syvicol se sont exprimés de manière positive à l'égard du projet de loi 7149. Monsieur le Ministre informe encore que le ministère de l'Intérieur a été associé de près à l'élaboration du projet de loi.

Monsieur le Ministre précise que les instances communales compétentes doivent décider de créer un poste spécifique. Un remplacement d'une tâche existante n'est pas autorisé dans le cadre du dispositif visé. Il faut donc un nouveau poste dont la commune ne disposait pas auparavant et il faut que la commune passe par l'ADEM. En détail : le conseil communal décide de la création d'un nouveau poste, il le déclare auprès de l'ADEM, la délégation du personnel donne son avis afin d'assurer que la carrière appliquée à cet emploi respecte les conditions de la convention collective de travail.

En ce qui concerne la situation d'un bénéficiaire du nouveau dispositif en relation avec la convention collective de travail qui doit s'appliquer, Monsieur le Ministre souligne qu'*a priori* ces bénéficiaires se caractérisent par une qualification modeste, étant donné que le problème du chômage de longue durée est avant tout marqué par un manque de qualification dans le chef des personnes concernées.

Concernant les volontaires de l'armée, Monsieur le Ministre précise que ceux-ci bénéficient dans le cadre de leur engagement militaire de formations et qu'ils sont, sauf en cas de circonstances particulièrement défavorables, tout à fait à même de mener une vie professionnelle sans recourir au soutien particulier que constitue la nouvelle mesure du projet de loi 7149.

En ce qui concerne le seuil d'âge de 30 ans, Monsieur le Ministre donne à considérer qu'il s'attend toutefois à des bénéficiaires plus âgés étant donné que le chômage de longue durée se recoupe d'une manière plus importante avec les catégories d'âge de quarante, voire de cinquante ans. Cependant, des personnes plus jeunes peuvent, notamment du fait d'un handicap, se retrouver dans une

situation de chômage de longue durée, ce qui explique le seuil d'âge relativement bas pour être éligible à la nouvelle mesure.

Monsieur le Ministre explique que les travailleurs reclassés ne sont pas exclus du dispositif, au contraire, ce sont justement les personnes reclassées qui sont réévaluées et que l'on essaie de réintégrer sur le marché du travail.

En ce qui concerne les dispositions conventionnelles auprès de certaines communes, notamment du sud du pays, des carrières d'entrée particulières pour des personnes moins performantes y sont projetées. Monsieur le Ministre estime qu'il serait opportun si d'autres communes puissent suivre cet exemple. Monsieur le Ministre précise à cet égard qu'il ne veut absolument pas que tout un chacun, qui connaît des difficultés, soit désormais condamné à être rémunéré au niveau du salaire social minimum. Monsieur le Ministre explique que le projet de loi permet justement d'aller au-delà. Ainsi, pour déterminer le montant du remboursement, les frais salariaux exposés pris en considération sont plafonnés à 150% du salaire social minimum pour salariés non qualifiés. Monsieur le Ministre souligne également que rien n'empêche que des conventions collectives de travail accordent des rémunérations supérieures à ce seuil aux salariés concernés.

Le choix de ne pas intégrer le secteur privé dans le champ d'application du nouveau dispositif procède, selon Monsieur le Ministre, du souci de ne pas freiner l'effet d'autres mesures d'intégration qui sont axées sur le secteur privé et qui ont fait leurs preuves. D'ailleurs, un risque de concurrence entre différentes mesures existe, à titre d'exemple, avec le projet de loi sur l'introduction d'un revenu d'inclusion sociale (Revis)³ qui peut mener à une situation où le Service national d'action sociale (SNAS) fait de la concurrence à l'ADEM, car un employeur pourra obtenir des effectifs à de meilleures conditions en passant par le SNAS plutôt que par l'ADEM.

Les personnes visées par le projet de loi sous rubrique se caractérisent par le fait qu'ils n'ont pas de chances pour décrocher un emploi dans le secteur privé, estime Monsieur le Ministre. Le dispositif lui-même est inspiré du constat et de la suggestion de l'ancien dirigeant de la « Bundesagentur für Arbeit », Monsieur Frank-Jürgen Weise, qui a considéré que 1,5 millions de demandeurs d'emploi en Allemagne ne pouvaient plus être placés et ceci en dépit d'un manque de main d'œuvre qualifiée et de la conjoncture économique favorable. En conséquence, Monsieur Weise a suggéré de créer de réels emplois pour des personnes moins performantes. Ce constat et cette suggestion furent un point de départ de la genèse du dispositif que le projet de loi sous rubrique entend introduire au Code du travail. Des initiatives similaires existent également en Autriche et en France. L'analogie entre les situations évoquées et le Luxembourg tient, selon Monsieur le Ministre, du fait qu'on est en présence d'une situation économique favorable mais où il subsiste

³ Doc. parl. 7113 : Projet de loi relatif au Revenu d'inclusion sociale et portant modification

1. de la loi modifiée du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées ;
2. de la loi modifiée du 26 juillet 1980 concernant l'avance et le recouvrement de pensions alimentaires par le Fonds national de solidarité ;
3. de la loi modifiée 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 ;
4. de la loi du 18 décembre 2009 organisant l'aide sociale et portant abrogation

1. de la loi modifiée du 29 avril 1999 portant création d'un droit à un revenu minimum garanti

un socle de chômage jusqu'à présent incompressible.

En ce qui concerne l'absence à ce stade de la procédure des avis des chambres professionnelles, Monsieur le Ministre insiste qu'il lui importe de mettre en application le plus rapidement possible le dispositif, car celui-ci permettra à des demandeurs d'emploi de retrouver une situation d'emploi normale. Du point de vue d'un concerné, il s'agit d'une grande différence d'être un mois plus tôt ou plus tard en mesure de travailler à nouveau normalement. Dans cet ordre d'idées et afin d'accélérer au plus la mise en application du dispositif, le ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Économie sociale et solidaire a désigné un collaborateur qui démarche à présent d'une manière systématique les communes en vue d'implémenter le système.

Au sujet du contrôle du nombre d'emplois à créer dans le cadre du nouveau dispositif, Monsieur le Ministre rappelle la limitation à 150 emplois l'année de la mise en vigueur de la loi. Il insiste à ce que les communes réfléchissent bien sur le sens et l'intérêt de créer un nouvel emploi, car au bout de trois années de cofinancement, un poste réel sera à supporter entièrement par la commune, à moins qu'il ne s'agisse d'une situation où un demandeur d'emploi âgé de 50 ans et plus sera entièrement pris en charge jusqu'au moment d'obtenir une pension. Monsieur le Ministre estime d'ailleurs que la conversion des OTI pour les personnes âgées de plus de 50 ans et leur prise en charge complète jusqu'au moment où ils peuvent bénéficier d'une pension, connaîtra un grand succès.

Un membre du groupe politique DP s'enquiert sur les risques de licenciement d'un bénéficiaire, une fois que le cofinancement est arrivé à son terme. Monsieur le Ministre estime que ce risque n'existe pas puisque le projet de loi pourvoit à de telles possibilités. Le Ministre rappelle cependant que l'on est en présence d'un contrat de travail normal et que des licenciements pour des fautes graves, par exemple, sont possibles.

Un membre du groupe politique CSV explique qu'il ne suit pas l'argumentation du Ministre en ce qui concerne la mise entre parenthèses du secteur privé. L'orateur estime que les bénéficiaires potentiels ne sont pas aussi éloignés d'un emploi dans le secteur privé comme il fut esquissé par le Ministre. Particulièrement les secteurs du jardinage et de l'agriculture ont un besoin d'une main d'oeuvre, certes peu qualifiée et apportant une plus-value financière peu importante, mais offrant un appui pour la réalisation des tâches, que l'orateur juge indispensable et précieux.

Monsieur le Ministre se dit d'accord sur le principe de la réflexion mais évoque la réalité, telle qu'il la rencontre depuis des années. En particulier, Monsieur le Ministre rappelle les dispositions de la loi de 2009 contribuant au rétablissement du plein emploi⁴ qui permet entre autres aux employeurs de bénéficier d'un soutien financier de la part de l'État lorsque l'entreprise s'active dans le domaine de l'inclusion de demandeurs d'emploi. Or, aucune entreprise n'a eu recours à une convention de coopération avec le ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Économie sociale et solidaire dans le contexte de cette législation.

⁴ Doc. parl. 5144 : Loi du 3 mars 2009 contribuant au rétablissement du plein emploi et complétant:
1. le livre V du Code du Travail par un Titre IX nouveau
2. l'article 631-2 du Code du Travail.

De plus, selon Monsieur le Ministre, l'ouverture sur le secteur privé aurait davantage attisé la discussion sur la concurrence déloyale.

Monsieur le Ministre favorise une approche qui consiste à introduire le nouveau dispositif à l'instar de ce qui se fait à l'étranger et attend de voir l'évolution. Si une demande importante de la part du secteur privé devait se manifester pour bénéficier également du nouveau dispositif, il conviendrait alors de modifier les modalités de la loi sur ce point. En attendant, Monsieur le Ministre rappelle une fois de plus les mesures qui existent déjà dans le secteur privé pour favoriser la lutte contre le chômage et dont il estime qu'ils connaissent un succès appréciable.

De l'**analyse de l'avis du Conseil d'État du 4 juillet 2017**, il y a lieu de retenir les éléments suivants :

En ce qui concerne les observations du Conseil d'État sur les dispositions qui figurent aussi bien au projet de loi 7149 qu'au projet de loi 7086, la commission propose de maintenir ces dispositions dans le projet de loi sous rubrique et de les retirer ultérieurement, par voie d'amendement, du projet de loi 7086.

Le Conseil d'État marque son accord avec l'approche retenue aux points 1° et 2° de l'article 1^{er} du projet de loi initial, qui consiste à faire une distinction entre le droit à l'indemnité de chômage complet du chômeur indemnisé affecté à des stages et cours et le droit à l'indemnité de chômage complet du chômeur indemnisé affecté à une tâche d'utilité publique.

L'examen de l'avis du Conseil d'État permet encore de conclure que le point 3° de l'article 1^{er} du projet de loi initial, relatif aux modifications apportées au sujet des occupations temporaires indemnisées (OTI), trouve l'accord de la Haute Corporation.

Les points 4° et 5° de l'article 1^{er} du projet de loi initial n'appellent pas à une observation de la part du Conseil d'État. La commission en prend acte.

Les points 6° et 7° de l'article 1^{er} du projet de loi initial soulèvent, selon le Conseil d'État, des questions quant à la relation entre le projet de loi 7086 et le projet de loi 7149. Ces questions seront résolues de la façon suivante : la commission décide que le projet de loi 7149 maintient les dispositions visées et qu'il sera soumis au vote en premier lieu, tandis que lesdites dispositions seront retirées ultérieurement du projet de loi 7089.

Il en va de même des points 8° et 9° de l'article 1^{er} du projet de loi initial où le Conseil d'État fait un renvoi à son avis concernant le projet de loi 7086, daté également au 4 juillet 2017, comme son avis sur le projet de loi 7149, et où le Conseil d'État se dit d'accord sur le fond.

Le point 10° de l'article 1^{er} du projet de loi sous rubrique introduit les nouvelles mesures de lutte contre le chômage de longue durée. Il convient de noter quatre oppositions formelles que le Conseil d'État fait, sous réserve que le texte ne serait pas modifié. Trois oppositions formelles concernent l'intégration de dispositions du règlement grand-ducal dans le corps du texte de la loi. Il s'agit en l'occurrence de la définition d'emplois d'utilité socio-économique, de l'interdiction de substituer les emplois dans le cadre du nouvel instrument à des emplois existants et de l'avis obligatoire de la délégation du personnel.

La commission entend suivre les observations du Conseil d'État à ces endroits.

Si le Conseil d'État approuve l'instauration d'un avis obligatoire de la délégation du personnel, qu'il exige de faire figurer dans le corps de la loi, il n'admet cependant pas la notion « d'instance spécifique » telle qu'elle figure dans le libellé du projet de règlement grand-ducal. La Haute Corporation demande à cet égard qu'une telle instance soit davantage explicitée sous peine d'opposition formelle. Or, les auteurs du projet de loi avaient, de manière anticipative, voulu se référer à travers cette formulation sur une initiative devant émaner des communes du PRO-SUD dans le cadre de leur convention collective. Étant donné que l'instance ainsi visée n'existe pas encore, la commission abandonne une référence à son sujet dans le texte de la loi sous rubrique afin d'éviter l'opposition formelle annoncée par le Conseil d'État.

La Haute Corporation propose encore de remplacer les termes « emplois d'utilité socio-économique » par les termes « emplois d'insertion ». La commission fait droit à cette proposition et la reprend dans le texte en projet.

Le Conseil d'État fait une proposition de texte à l'endroit de l'article L-541-5, alinéa 1^{er}, qu'il modifie, et de l'alinéa 2, qui est ajouté au dispositif. Vu la pertinence des observations du Conseil d'État en ce qui concerne les éléments évoqués plus haut la commission décide de reprendre la formulation proposée par la Haute Corporation.

L'article 541-5 alinéas 1^{er} et 2 nouveau se liront dès lors comme suit :

« Art. L.541-5 ~~Le ministre ayant l'Emploi dans ses attributions peut accorder une aide financière à la création de nouveaux emplois d'utilité socio-économique, définis par règlement grand-ducal.~~ Le ministre ayant l'Emploi dans ses attributions peut accorder une aide financière à la création de nouveaux emplois d'insertion dont les modalités d'attribution et de liquidation sont précisées par règlement grand-ducal.

Sont considérés comme emplois d'insertion les emplois nouvellement créés par les employeurs suivants : l'État, les communes et les syndicats communaux, les établissements publics, les sociétés d'impact sociétal dont le capital social est composé à 100% de parts d'impact, les fondations et les associations sans but lucratif. Ces emplois ne peuvent pas se substituer à des emplois existants devenus vacants et pour lesquels une possibilité de remplacement par la voie normale de recrutement existe. La demande de l'employeur doit être accompagnée sous peine d'irrecevabilité de l'avis de la délégation du personnel. »

De plus, la commission fait droit à l'observation du Conseil d'État qui estime que l'article 541-7, qui prévoit que l'ADEM devra procéder à une évaluation de l'impact du présent dispositif, est à omettre. La Commission décide dès lors de biffer cet article.

Finalement, la commission décide de faire droit à toutes les observations d'ordre légistique de la Haute Corporation ce qui aura entre autres comme conséquence une restructuration des articles du présent projet de loi.

Monsieur le Président de la commission rappelle l'agenda prévu pour la présentation et l'adoption d'un projet de rapport ainsi que pour le vote du projet de loi 7149.

3. Divers

Il n'y a pas d'observation à retenir sous le point « divers ».

Luxembourg, le 11 juillet 2017

Le secrétaire-administrateur,
Joé Spier

Le Président de la Commission du Travail, de l'Emploi et
de la Sécurité sociale,
Georges Engel

Annexe :

Projet de rapport relatif au projet de loi 7014 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'Etat

N° 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**

* * *

**RAPPORT DE LA COMMISSION DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI
ET DE LA SECURITE SOCIALE**
(6.7.2017)

La commission se compose de : M. Georges ENGEL, Président ; Mme Taina BOFFERDING, Rapportrice ; MM. Gérard ANZIA, Frank ARNDT, André BAULER, Marc BAUM, Félix EISCHEN, Jean-Marie HALSDORF, Aly KAES, Alexander KRIEPS, Claude LAMBERTY, Mme Josée LORSCHÉ, MM. Edy MERTENS, Paul-Henri MEYERS, Marc SPAUTZ, Serge WILMES, Membres.

*

I. Antécédents

Le projet de loi sous rubrique a été déposé à la Chambre des Députés le 8 juillet 2016 par le Ministre de la Sécurité sociale.

L'avis de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics date du 11 octobre 2016. La COPAS ainsi que la Chambre de Commerce ont émis leurs avis le 12 octobre 2016. La Chambre des Salariés a émis son avis le 25 octobre 2016.

Le Conseil d'État a émis son avis le 24 janvier 2017.

Le 15 février 2017, la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale a désigné Madame Taina Bofferding comme rapportrice du projet de loi. Lors de cette même réunion, la commission a examiné le projet de loi, ainsi que l'avis du Conseil d'État. Elle a poursuivi l'examen du projet de loi et de l'avis du Conseil d'État au cours de ses réunions des 1^{er}, 8 et 29 mars ainsi que du 3 avril 2017. La commission a adopté une série d'amendements parlementaires lors de la réunion du 3 avril 2017.

L'avis complémentaire du Conseil d'État date du 13 juin 2017.

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale a examiné l'avis complémentaire du Conseil d'État en date du 22 juin 2017.

Elle a examiné et adopté le présent rapport le 6 juillet 2017.

II. Objet du projet de loi

a) Historique

Introduite par la loi du 19 juin 1998, l'assurance dépendance est devenue le cinquième pilier de la sécurité sociale. Ainsi, le législateur a reconnu la dépendance, c'est-à-dire « *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* » (article 348 du Code de la sécurité sociale) comme nouvelle branche de la sécurité sociale au même titre que la maladie, l'accident de travail, l'invalidité et la vieillesse.

Les quatre principes directeurs qui ont dès lors guidé le développement de l'assurance dépendance au Luxembourg sont les suivants :

- la réhabilitation avant la prise en charge par l'assurance dépendance ;
- la priorité au maintien à domicile avant l'hébergement en institution ;
- la priorité aux prestations en nature par rapport aux prestations en espèces ;
- la continuité des soins.

L'assurance dépendance a connu un succès grandissant au cours des années : aujourd'hui environ 13.500 personnes bénéficient des prestations de l'assurance dépendance.

Dès 1999, l'assurance dépendance a fait l'objet d'un suivi régulier documenté par plusieurs bilans qui ont été transmis à la Chambre des Députés et discutés avec toutes les parties impliquées.

Un premier bilan intermédiaire, demandé par la Chambre des Députés lors du vote de la loi, a été déposé en date du 31 mars 1999.

La discussion qui suivait se focalisait sur les problèmes de démarrage de l'assurance dépendance et le sujet de la pénurie en places de séjour stationnaire.

Trois motions ont été votées, invitant le gouvernement à :

- prévoir une augmentation rapide du personnel de la CEO ;
- veiller à ce que l'admission en établissement d'aides et de soins se fasse en fonction de la gravité de la dépendance constatée auprès de la personne dépendante ;
- entamer les démarches nécessaires pour assurer que le remboursement des soins par l'assurance dépendance engendre une baisse des prix de pension.

Le second bilan, prévu par le programme gouvernemental de 1999, a été présenté en 2001, suite à une large consultation de toutes les parties impliquées.

Ce bilan, qui a fait l'objet d'un débat à la Chambre des Députés, étudiait, entre autres, les retards dans l'évaluation des demandeurs de prestations, la pénurie des lits de long séjour, la planification d'infrastructures de soins de longue durée, la coordination entre les différents acteurs de soins de longue durée.

De ce bilan découlait une première adaptation de la loi sur l'assurance dépendance en 2005 qui se focalisait sur la consolidation de certains aspects existants et l'ajout de maillons manquants de la loi. Ainsi, la loi modifiée a intégré les éléments de la qualité des aides et soins en mettant l'accent sur le contrôle et la promotion de la qualité auprès des prestataires d'aides et de soins.

De l'autre côté, l'accès aux prestations a été rendu plus souple : les adaptations du logement sont dès lors attribuées sans égard au seuil pour les aides et soins, des prestations

supplémentaires sont prévues en cas de fluctuations imprévisibles de l'état de dépendance, les plafonds pour les actes essentiels de la vie et les activités de soutien sont adaptés en vue de la prise en charge des cas d'une gravité exceptionnelle.

La loi de 2005 a introduit, à côté des réseaux et établissements d'aides et de soins à séjour continu, deux nouveaux types de prestataires considérés dans le cadre de l'assurance dépendance, à savoir les centres semi-stationnaires et les établissements d'aides et de soins à séjour intermittent.

Ce dernier type de prestataire a été prévu avec l'objectif d'apporter une meilleure réponse au besoin de flexibilité identifié au niveau de la prise en charge des personnes en situation de handicap alternant des séjours à domicile et en établissement.

Le gouvernement issu des élections du 7 juin 2009 préconisait dans son programme gouvernemental 2009-2014 la réalisation d'un bilan sur les « *années de régime de croisière* » de l'assurance dépendance, en se focalisant sur « *la qualité des prestations fournies, (...) la viabilité à long terme de l'assurance dépendance, (...) en se basant sur des évaluations et analyses statistiques et financières* ». Ce « *Bilan sur le fonctionnement et la viabilité financière de l'Assurance dépendance* », réalisé par l'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS), la Cellule d'évaluation et d'orientation (CEO) et la CNS, fut publié le 23 mai 2013.

Ce troisième rapport présente un état des lieux sur l'organisation et le financement de l'assurance dépendance 15 ans après son introduction. Il analyse l'évaluation et la détermination des besoins des personnes, les caractéristiques de la population dépendante, ses besoins en aides et soins mais aussi en aides techniques, en adaptations du logement et en soins palliatifs, les coûts qui en découlent ainsi que les prestataires concernés. Il présente également la complexité de la prise en charge des personnes handicapées dans le cadre de l'assurance dépendance.

Comme le montre le bilan, l'assurance dépendance est devenue un maillon essentiel de la sécurité sociale luxembourgeoise. Néanmoins, il fait apparaître des problèmes structurels de l'assurance dépendance et met en exergue les conséquences de l'évolution démographique future du Luxembourg et les risques qui en découlent. Une réforme du système s'avère dès lors nécessaire.

Ce besoin de réforme est inscrit dans le programme gouvernemental de 2013-2018. Ce dernier prévoit en particulier que : « *une réforme structurelle de l'assurance dépendance permettant la maîtrise globale de l'évolution des dépenses et des prestations s'impose. (...) Le défi de la réforme (...) consiste à assurer la viabilité à long terme de l'assurance dépendance* ».

La nécessité d'une réforme de l'assurance dépendance est confirmée lors d'un débat de consultation à la Chambre des Députés le 8 juillet 2014.

Dans la même lignée, l'accord du 28 novembre 2014 entre le gouvernement luxembourgeois et les représentants des syndicats retient que « *l'assurance dépendance sera réformée avec pour ligne directrice une application plus efficiente des critères d'octroi des prestations, dans un souci d'assurer la nature du nécessaire et de l'utile des prestations, sans pour autant contrarier les prestations objectivement requises par les assurés. L'ambition sera de détecter des potentiels d'économies, tout en assurant le meilleur niveau et la qualité des soins et, en respectant les principes fondamentaux de l'assurance dépendance* ». Selon ce même accord « *Le Gouvernement veillera au maintien des taux de cotisations applicables pour les assurés* ».

b) Du bilan à la réforme de l'assurance dépendance

Le bilan sur le fonctionnement et la viabilité financière de l'assurance dépendance de 2013 a dégagé certaines pistes de réflexion qui ont servi de point de départ aux discussions relatives à une réforme de l'assurance dépendance 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.

L'élaboration du projet de réforme a été accompagnée par une longue phase de consultation de tous les acteurs concernés : le 10 novembre 2014, Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale, accompagné par ses services (Inspection générale de la sécurité sociale, Cellule d'évaluation et d'orientation de l'assurance dépendance, Caisse nationale de santé), a rencontré toutes les parties concernées pour leur présenter un certain nombre de pistes concernant la réforme projetée de l'assurance dépendance et afin de recueillir les sujets qui préoccupent les différents acteurs. Un accord a été trouvé sur l'idée de la mise en œuvre d'un système forfaitaire de prise en charge.

Lors d'une deuxième réunion, le 10 juillet 2015, le ministre a présenté aux représentants d'organisations représentatives des ayants droit, des prestataires ainsi que des syndicats les grands axes de la réforme projetée. Les points figurant à l'ordre du jour concernaient la flexibilisation de la prise en charge, le nouveau concept visant l'aidant, et les idées en matière de la nouvelle conceptualisation des activités de soutien.

La consultation s'est poursuivie de juillet 2015 à juin 2016, avec des réunions régulières entre Monsieur le Ministre et les différentes parties impliquées.

Dans la semaine du 13 juin 2016, une phase de consultation ultime a été organisée, à la demande du Gouvernement, avec le secteur des prestataires et avec les partenaires sociaux.

En date du 20 juin 2016, le Ministre a procédé à la présentation des éléments-clés de la réforme projetée, complétés par les décisions intervenues dans la semaine du 13 juin 2016, aux parties impliquées dans cette ultime phase de consultation.

Le projet de loi a été finalement adopté par le Conseil de Gouvernement le 22 juin 2016 et déposé à la Chambre des Députés le 8 juillet 2016.

Il convient de noter que parallèlement à la procédure législative et aux travaux de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale, les différents avant-projets de règlements grand-ducaux ont été élaborés et discutés au sein de la Commission consultative de l'assurance dépendance.

Les membres de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale ont pu prendre connaissance desdits textes avant l'adoption du rapport.

c) Les points essentiels de la réforme

- Accès à l'assurance dépendance et évaluation individuelle

En respectant les principes directeurs de l'assurance dépendance, la réforme place la personne dépendante et ses besoins au centre du dispositif. Elle vise une prise en charge de qualité des bénéficiaires par du personnel qualifié. 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, dont la fréquence dépend de différents facteurs. 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 équivaldra 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 :

Tableau 4: Les niveaux de besoins hebdomadaires en aides et soins pour les AEV

<i>Niveau de besoin</i>	<i>Intervalle de minutes</i>
Niveau 1	210-350 minutes
Niveau 2	351-490 minutes
Niveau 3	491-630 minutes
Niveau 4	631-770 minutes
Niveau 5	771-910 minutes
Niveau 6	911-1.050 minutes
Niveau 7	1.051-1.190 minutes
Niveau 8	1.191-1.330 minutes
Niveau 9	1.331-1.470 minutes
Niveau 10	1.471-1.610 minutes
Niveau 11	1.611-1.750 minutes
Niveau 12	1.751-1.890 minutes
Niveau 13	1.891-2.030 minutes
Niveau 14	2.031-2.170 minutes
Niveau 15	Plus de 2.170 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.

Il convient de distinguer les niveaux hebdomadaires de besoins en aides et soins des forfaits de prise en charge :

Alors que les premiers reflètent les besoins de la personne dépendante sur une certaine période, l'attribution des seconds est susceptible de varier au cours de la même période.

Les différents forfaits représentent des intervalles constants peu écartés qui sont fixés de manière à limiter au plus l'impact financier pour les prestataires par rapport à la situation actuelle, tout en correspondant au mieux aux besoins individuels des bénéficiaires.

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.

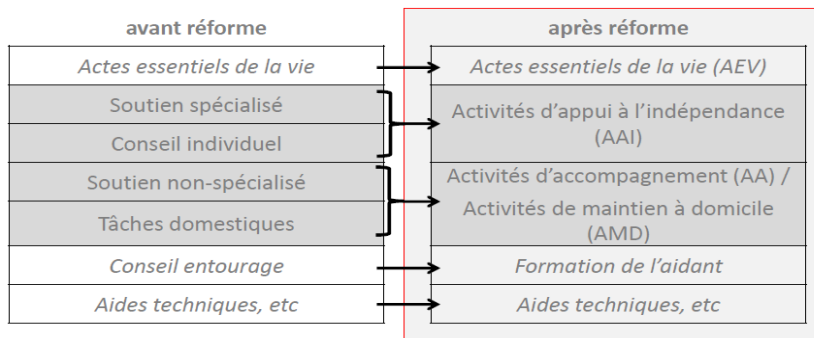
Au domicile, les activités de maintien à domicile sont composées d'activités d'assistance à l'entretien au ménage de trois heures par semaine et de garde individuelle au domicile de sept heures par semaine avec une majoration possible. Le plafond pour la garde individuelle et l'appui à l'indépendance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

Récapitulatif schématique



- 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'aidant pour 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.

Les disponibilités de l'aidant sont évaluées compte tenu de la situation professionnelle de l'aidant, de ses charges familiales, de la proximité géographique de son domicile par rapport à celui du demandeur, de ses aptitudes psychiques et physiques, ainsi que des possibilités de répit dont il dispose en dehors de la prise en charge par l'assurance dépendance. La réforme prévoit notamment qu'une personne, qui est elle-même bénéficiaire de l'assurance dépendance, ne peut pas être l'aidant d'un autre bénéficiaire.

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. A noter que la dénomination « Autorité d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance », prévue par le texte initial du projet de loi, a été adapté par la suite.

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. Ceux-ci permettent de mesurer la qualité de la prise en charge de la personne dépendante par le biais d'un recensement du nombre de personnes dépendantes présentant une escarre, des personnes dépendantes pour lesquelles l'évaluation de la douleur est réalisée, de la prévalence de chutes et de leur récurrence chez les personnes dépendantes, du suivi nutritionnel des personnes dépendantes, du mécanisme formalisé de gestion des plaintes, et du contenu de la documentation.

- Financement

L'assurance dépendance continue à être financée par une contribution de 1,4 pour cent sur tous les revenus¹ (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.

III. Avis du Conseil d'État

Dans son avis du 24 janvier 2017, le Conseil d'État constate que le projet de loi maintient les principes directeurs initiaux de l'assurance dépendance tout en ajustant certaines dispositions suite aux conclusions du bilan sur le fonctionnement et la viabilité financière de l'assurance dépendance de 2013. Regrettant qu'aucun texte coordonné n'ait été joint au projet de loi, la

¹ Après immunisation d'un quart du salaire social minimum.

Haute Corporation émet trois oppositions formelles et exprime des réserves quant à la dispense du second vote constitutionnel au sujet de trois autres dispositions.

Ainsi, le Conseil d'État s'oppose formellement aux dispositions de l'article 1^{er} point 3 qui modifient le paragraphe 7 de l'article 350 du Code de la sécurité sociale et prévoient qu'un règlement grand-ducal précise les critères et modalités d'évaluation de l'aidant. En effet, en l'absence de critères encadrant ladite évaluation, les dispositions en question sont non conformes à l'article 32(3) de la Constitution. À ce sujet le Conseil d'État se demande par ailleurs quelles seraient les conséquences d'une éventuelle évaluation « négative » et suggère une approche plus constructive à l'égard de l'aidant en prévoyant des possibilités de formation et de conseil. Il estime également que le plafond retenu pour la durée de la formation de l'aidant, à savoir six heures par an, pourrait être insuffisant.

La Haute Corporation réserve sa position quant à la dispense du second vote constitutionnel au sujet du point 8 de l'article 1^{er}, modifiant l'article 355 du CSS et concernant la prise en compte dans le cadre de l'assurance pension des périodes de soins pendant lesquelles l'aidant apporte des soins. Le Conseil d'État y voit une disparité au niveau du traitement des aidants selon qu'ils font partie de l'entourage de la personne dépendante ou qu'ils sont occupés contre rémunération.

Une autre réserve concerne l'article 1^{er}, point 6 qui prévoit que le prestataire de soins ne peut pas procéder à une facturation des actes essentiels de la vie à la personne dépendante, ce qui constitue une entrave à la liberté du commerce et qui, en l'absence d'éléments justifiant une telle entrave, viole l'article 11(6) de la Constitution.

La durée maximale des activités de garde individuelle (paragraphe 2 de l'article 353 du CSS) prises en charge est fixée, en centre semi-stationnaire, à quarante heures par semaine, alors qu'à domicile, la durée est limitée à sept heures, en présence de raisons exceptionnelles, à quatorze heures par semaine – ce qui aux yeux du Conseil d'État peut constituer une entrave au maintien à domicile.

Le Conseil d'État a décelé deux autres dispositions qui ne respectent pas les exigences de l'article 32(3) de la Constitution², à savoir l'article 1^{er}, point 29, concernant l'article 387bis du CSS sur la mise en place réglementaire de normes et d'indicateurs de qualité à l'égard des prestataires de l'assurance dépendance, ainsi que l'article 1^{er} point 39 concernant l'article 395 du CSS déterminant le calcul du montant des prestations à payer aux prestataires.

Une dernière réserve a trait à l'article 1^{er}, point 27 b) modifiant l'alinéa 1^{er} de l'article 386 du CSS, et qui donne à l'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance un accès illimité au dossier du patient. Afin de les rendre conforme à l'article 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales qui consacre le droit au respect de la vie privée et familiale, le Conseil d'État demande de reformuler les dispositions en question de sorte à restreindre l'accès aux données aux seuls professionnels de santé engagés auprès de l'Autorité.

L'avis complémentaire du Conseil d'État au sujet des amendements du 3 avril 2017 date du 13 juin 2017. Pour les détails, il est renvoyé au commentaire des articles.

IV. Avis des chambres professionnelles et de différents acteurs concernés

Avis de l'Association Luxembourg Alzheimer (ALA) (26.09.2016)

² Selon l'article 32(3) dans sa teneur issue de la loi de révision constitutionnelle du 18 octobre 2016, „[d]ans les matières réservées à la loi par la Constitution, le Grand-Duc ne peut prendre des règlements et arrêtés qu'en vertu d'une disposition légale particulière qui fixe l'objectif des mesures d'exécution et le cas échéant les conditions auxquelles elles sont soumises“.

L'ALA déplore la réduction des activités de soutien prévue par la réforme de l'assurance dépendance qui fera diminuer les recettes des institutions de l'ALA de deux millions d'euros par an et demandera une réduction des effectifs d'environ 30 personnes.

Étant donné que l'encadrement des personnes atteintes d'une démence nécessite beaucoup de personnel qualifié, de temps et de patience, l'ALA propose d'introduire un « facteur de pondération » pour les « troubles de comportements graves liés à une pathologie démentielle avancée ».

Avis de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics (11.10.2016)

La Chambre des Fonctionnaires et Employés publics (CFEP), dans son avis du 11 octobre 2016, rappelle qu'en 1996, elle avait accueilli favorablement la création de l'assurance dépendance et insiste toujours pour que les aides et soins fournis aux personnes dépendantes « soient d'une qualité irréprochable ». Elle approuve la réforme de l'ancienne « Cellule d'évaluation et d'orientation » (CEO) dépendant actuellement de l'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS) en une administration de l'État à part entière.

Pour ce qui est de la formation prévue de l'aidant, la CFEP estime que la durée de six heures par an est insuffisante.

La CFEP ne se voit pas en mesure de donner son aval au projet de loi, étant donné que les dispositions essentielles et les modalités d'application du projet de loi seront fixées par des règlements grand-ducaux d'exécution non disponibles au moment de la rédaction de son avis : c'est le cas de l'outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance, du relevé-type et du référentiel des aides et soins, du formulaire-type pour la synthèse de prise en charge, des conditions et modalités suivant lesquelles les aides techniques relatives à des soins palliatifs seront accordées, des modalités de la détermination de la dépendance des enfants, des limites, conditions et modalités de l'intervention de l'assurance dépendance pour des aides techniques au domicile, des modalités et du contenu de la documentation de la prise en charge, des indicateurs de qualité de la prise en charge, ainsi que des critères et de la procédure de négociation des valeurs monétaires.

Avis de la Chambre de Commerce (12.10.2016)

Dans son avis du 12 octobre 2016, la Chambre de Commerce se montre globalement favorable au projet de loi, en ce qui concerne plus précisément son principe et ses objectifs, tout en émettant des réserves d'ordre juridique et économique.

Ainsi, certaines dispositions et modalités, pourtant essentielles, sont laissées au pouvoir réglementaire, et devraient, aux yeux de la Chambre de Commerce, plutôt être définies par la loi.

Par ailleurs, et malgré une situation actuelle relativement stable de l'assurance dépendance, la Chambre de Commerce, en se basant sur les projections du Groupe de travail sur le vieillissement, estime que l'augmentation du nombre de personnes de plus de 70 ans et des personnes dépendantes risque d'être beaucoup plus importante que ce que prévoient les simulations sur lesquelles s'appuient les auteurs du projet de loi. Il serait impossible de savoir si la réforme projetée suffira pour assurer la viabilité à long terme de l'assurance dépendance d'autant plus que son impact budgétaire dépend largement des dispositions à fixer par les différents règlements grand-ducaux qui font défaut.

Avis de la Confédération des organismes prestataires d'aides et de soins (COPAS) (12.10.2016)

La COPAS, dont l'avis date du 12 octobre 2016, ne voit guère l'utilité de la réforme de l'assurance dépendance. A ses yeux, le but déclaré d'assurer la viabilité financière ne pourra être atteint au moyen des mesures prévues dans le projet de loi – d'autant plus que de nombreuses mesures d'économie ont été réalisées au cours des trois années écoulées par l'application du « Budget Nouvelle Génération » (BNG). En ce qui concerne l'introduction des différents facteurs d'ajustement, la COPAS y voit une tentative d'adapter la prise en charge des personnes dépendantes aux moyens financiers disponibles.

Elle critique par ailleurs que la prévention ne joue qu'un rôle de moindre importance : notamment la « réduction massive » du soutien spécialisé contribuerait à ce que la population cible deviendra plus dépendante plus rapidement, ce qui entraînera un coût plus important à long terme et serait contraire à la priorité déclarée du maintien à domicile. Selon la COPAS, il faudrait inclure les besoins en activités d'appui à l'indépendance dans la détermination du seuil d'entrée pour pouvoir bénéficier des prestations de l'assurance dépendance ou bien les accorder sans que ce seuil ne soit atteint.

Tout en mettant en garde devant des obligations de documentation entraînant pour les prestataires des coûts supplémentaires, la COPAS se félicite de l'introduction des contrôles qualité. La simplification administrative que la réforme est censée apporter ne serait réelle qu'au niveau de l'administration, mais non pas pour les prestataires.

La COPAS approuve la nouvelle flexibilité au niveau des actes essentiels de la vie et des activités d'accompagnement, mais estime que cette même flexibilité devrait également être applicable aux activités d'appui à l'indépendance et aux gardes individuelles ou en groupe.

La COPAS déclare finalement qu'elle ne pourra pas se prononcer définitivement sur la réforme étant donné que les règlements grand-ducaux d'exécution faisaient défaut au moment de la rédaction de son avis.

Avis de la Chambre des Salariés (25.10.2016)

La Chambre des Salariés (CSL), dans son avis du 25 octobre 2016, remet en question la nécessité de la réforme de l'assurance dépendance, qui n'aurait besoin, tout au plus, que de petits remaniements « par-ci par-là ». L'absence des nombreux règlements grand-ducaux prévus, et dont certains pourraient ne pas être conformes à l'article 32(3) de la Constitution, ne permettraient pas d'évaluer l'envergure du projet de loi dans son ensemble.

La CSL rejette l'introduction des quinze niveaux de besoins rendant plus difficile le contrôle de la qualité et de la prestation des actes facturés et déplore l'absence d'un concept de prévention de la dépendance. Selon elle, le seul objet de la réforme est la maîtrise, voire une réduction des dépenses au détriment de la qualité des prestations.

Tout en approuvant la reconnaissance de l'aidant et l'amélioration du contrôle à ce niveau, la Chambre des Salariés critique l'absence de définition de l'aidant ainsi que du règlement grand-ducal destiné à fixer les critères de l'évaluation des capacités de l'aidant. Par ailleurs, elle exige que l'affiliation de l'aidant soit faite par l'Autorité d'évaluation et que l'aidant, qu'il soit issu de l'entourage de la personne dépendante ou salarié, soit soumis à la convention collective du secteur d'aide sociale.

La CSL salue l'introduction d'un contrôle plus rigoureux des prestations, qui pourtant devrait avoir lieu non pas tous les deux ans, mais tous les six mois et de façon aléatoire. Elle plaide également pour des délais plus courts concernant la réévaluation.

Pour ce qui est de la nouvelle « Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance », remplaçant l'ancienne Cellule d'évaluation et d'orientation, la CSL estime que celle-ci ne devrait pas être placée sous le contrôle du Ministre, mais plutôt celui du comité directeur de la CNS.

V. Travaux en commission

Depuis le dépôt du projet de loi sous rubrique, la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale a consacré sept réunions à l'examen du projet de loi, des avis du Conseil d'État, des chambres professionnelles et de certaines associations œuvrant dans le domaine couvert par l'assurance dépendance. Suite à ces avis et aux différentes observations formulées, la commission a adopté une série d'amendements parlementaires tenant compte des oppositions formelles du Conseil d'État, ainsi que d'une partie des critiques et revendications exprimées.

Alors que le détail des amendements et les discussions y afférentes sont repris de façon détaillée à l'endroit du commentaire des articles, il convient de relever quelques points essentiels :

- Afin de garantir une prise en charge adaptée des activités de soutien spécialisé individuel et notamment des personnes atteintes d'une démence, les amendements proposent d'augmenter considérablement le nombre d'heures d'activités d'appui à l'indépendance (AAI).

Alors que le texte initial du projet de loi prévoyait un maximum de cinq heures d'AAI, dont au maximum une heure prestée de façon individuelle, le texte amendé prévoit cinq heures d'AAI prestées de façon individuelle ou 20 heures d'AAI prestées en groupe.

Parallèlement les activités d'accompagnement en établissement sont réduites de six à quatre heures par semaine. En cas de maintien à domicile, les activités de garde en groupe en centre semi-stationnaire sont prises en charge pour une durée maximale de 40 heures par semaine. Toutefois ce plafond est réduit du nombre d'heures d'activités d'appui à l'indépendance prestées par semaine.

L'augmentation du soutien spécialisé prend en considération les préoccupations des prestataires au sujet d'une meilleure prise en charge de personnes souffrant d'une maladie démentielle, nécessitant un soutien spécialisé pour contenir au mieux l'évolution de la maladie.

La démence figure parmi les causes principales de dépendance au Luxembourg ; en 2010, 75 pour cent des bénéficiaires de l'assurance dépendance étaient atteints d'une forme de démence ; leur prise en charge représentait environ 300 millions sur les 416 millions d'euros de dépenses totales de l'assurance dépendance.

- Suite à plusieurs demandes, les amendements prévoient l'introduction d'une activité de garde de nuit individuelle à domicile, à raison de 10 nuits par an pour les personnes ayant besoin d'une garde individuelle ou en groupe de jour. Ces gardes de nuit sont destinées à pallier une absence momentanée de l'aidant ou à intervenir en cas de changement fondamental de l'état de santé de la personne dépendante justifiant une telle garde.

Lors de ses discussions, la commission a abordé un certain nombre de questions et aspects de la dépendance qu'il convient de rappeler :

- Ainsi, la commission a soulevé la question s'il a été envisagé de graduer la prise en charge des aides domestiques en fonction des revenus des bénéficiaires. À cette occasion il a été rappelé que l'assurance dépendance part du principe de la prise en charge d'un besoin et que ce principe sera maintenu.

Selon le droit de la sécurité sociale, l'assurance dépendance a pour objet de compenser au moins en partie les frais générés par les soins et le besoin d'aide d'une tierce personne pour effectuer les actes essentiels de la vie. La prise en charge de ces dépenses par la collectivité se justifie à la fois par la généralité et l'uniformité du risque qui peut toucher tout un chacun à n'importe quel âge et par l'importance des frais qui ne peuvent guère être assumés par une personne seule ou même par sa famille. L'assurance dépendance crée un **droit inconditionnel aux prestations**, c'est-à-dire sans examen des ressources des personnes dépendantes.

- Quant aux revendications de la part de la CSL et des organisations syndicales au sujet d'une **meilleure représentation des assurés** dans le cadre de l'assurance dépendance, il est précisé que les assurés, du fait que le volet financier de l'assurance dépendance figure sous la responsabilité de la CNS, s'y trouvent déjà représentés (le volet des prestations étant régi par la loi en projet et par les instances y prévues). Par ailleurs, on peut imaginer que la question puisse connaître une certaine évolution dans le contexte du projet de loi relatif à la gouvernance des institutions de la sécurité sociale³, notamment par le biais d'une réintroduction d'un Conseil supérieur dont les attributions et la composition pourraient être élargies de sorte à ce qu'entre autres les assurés y soient représentés.
- En ce qui concerne la question de la **prévention**, il a été souligné que le projet de loi y répond dans ses aspects liés à l'appui aux personnes dépendantes pour stabiliser et améliorer leurs manèges. De même, les activités auxquelles les personnes dépendantes sont appelées à contribuer, représentent un élément de prévention.

À noter que la prévention stricte de la dépendance et qui se situe en amont de l'intervention de l'assurance dépendance fait l'objet de la responsabilité du Ministère de la Santé et, le cas échéant, du domaine de la CNS, appelés à élaborer les divers plans d'action de prévention.

- Une des critiques les plus fréquentes concerne les **règlements grand-ducaux** d'exécution de différentes dispositions de la loi et qui feraient défaut, ce qui ne permettrait pas d'apprécier toute l'étendue de la réforme.

À ce sujet, il convient de noter que ces règlements grand-ducaux ont été discutés au sein de la Commission consultative parallèlement à la procédure législative et qu'ils étaient prêts avant le vote du projet de loi.

- **Des mesures de transition** avaient été prévues dans le projet de loi initial. Or, entretemps, la date de la mise en vigueur prévue par la loi en projet a été adaptée et fixée au 1^{er} janvier 2018. Différentes mesures de transition ont entretemps été réalisées, comme par exemple la mise à disposition de **crédits tampon** négociée par le biais de la CNS avec les différents partenaires, ce qui permet, le cas échéant, de parer à des impasses financières.

La réforme n'entraînera pas de conséquences négatives au niveau du volet financier. Le Ministère estime que l'impact financier sera plutôt favorable et que l'investissement dans les **effectifs** occupés par le secteur sera maintenu, voire amélioré.

La prise en charge des activités d'appui à l'indépendance et des activités d'accompagnement, tout comme l'augmentation des heures prises en charge pour les tâches domestiques et les nouvelles dispositions prévues pour **les gardes de nuit** auront comme effet également la sauvegarde de l'emploi. Ces mesures pourront

³ Doc. parl. 7004 : Projet de loi modifiant le Code de la sécurité sociale

compenser d'éventuelles **pertes d'emplois** suite à l'abolition de la prise en charge des « **courses sortie** ».

- La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale a abordé par ailleurs le sujet des **logements encadrés**, qui, de l'avis des membres de la commission gagneront en importance dans les années à venir. Elles représentent une alternative intéressante pour les personnes âgées qui restent plus ou moins indépendantes et qui cherchent un logement mieux adapté à leurs besoins ainsi qu'un encadrement intéressant. Il convient de créer un cadre légal ou du moins réglementer la matière dans le cadre des agréments.
- Un autre sujet discuté étaient les **lits de vacances** qui permettent le répit de l'aidant, de la famille et de l'entourage des personnes dépendantes. A l'heure actuelle, il appartient aux seuls centres intégrés pour personnes âgées (CIPA) de les organiser. Devant le besoin accru de tels lits de vacances, le Ministère de la Famille a lancé un appel pour en prévoir la création dès la conception d'un nouveau centre intégré.
- Une autre question posée concernait la place du plan d'action « **Démence** » dans le projet de loi. La flexibilisation complète des activités d'appui à l'indépendance (AAI), qui permettra une individualisation poussée de cette forme de soutien, constitue une voie vers une meilleure prise en considération des personnes atteintes d'une maladie démentielle.
- Pour ce qui est du problème particulier des **aidants d'origine étrangère**, évoqué notamment lors de la présentation du rapport du Médiateur : il fait état de personnes employées mais non déclarées, pour lesquelles aucune disposition du droit du travail n'est respectée. Dans ce contexte la réforme de l'assurance dépendance et l'identification de l'aidant permettra de lutter contre le travail au noir.
- En ce qui concerne le plan de **partage des prestations** entre l'aidant et les prestataires de soins, il faut noter que jusqu'à présent, la famille, respectivement les membres de l'entourage de la personne dépendante, étaient impliqués dans l'élaboration de ce plan de partage. La Cellule d'évaluation et d'orientation pouvait modifier ce plan dans l'intérêt de la personne dépendante.

Le projet de loi modifie cette logique en réservant à l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance l'obligation d'établir dans la synthèse de prise en charge la répartition de l'exécution des prestations requises entre l'aidant et les prestataires. Dans ce contexte était posée la question de savoir si cette procédure ne risquait pas d'être interprétée de façon restrictive, de sorte à aboutir à une obligation pour le prestataire de demander, au préalable, auprès de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance l'autorisation de **suppléer à l'aidant** si celui-ci était malade au cours d'une journée ou s'il était parti en vacances.

Il a été précisé que l'agencement des articles du projet de loi assure une prise en charge de la part des réseaux de prestataires dès qu'il y a une défaillance de l'aidant.

VI. Commentaire des articles

Observation générale du Conseil d'État

Le Conseil d'État, dans son avis du 24 janvier 2017, propose de renommer la nouvelle administration que le projet de loi vise à créer et de remplacer à travers tout le texte en projet l'expression „Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance“ par les termes „Administration de l'assurance dépendance“. Le Conseil d'État exprime en effet

ses réticences quant à l'utilisation du terme „autorité“ non approprié en droit luxembourgeois. Étant donné que les auteurs entendent créer une „administration“, il serait utile de retenir ce même terme pour sa désignation.

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale décide par un amendement à l'endroit de l'article 349 de donner suite à l'observation formulée par le Conseil d'État et de remplacer la dénomination « Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance », telle que proposée dans le projet initial, par celle d'« Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance ». Suite à une observation d'ordre légistique du Conseil d'État, la commission opère cette modification à travers tout le texte du projet de loi. Dans son avis du 24 janvier 2017, le Conseil d'État propose de dénommer la nouvelle administration « Administration de l'assurance dépendance ». Cependant, la commission estime que la dénomination proposée par le Conseil d'État risque d'engendrer une confusion avec le rôle de la Caisse nationale de santé qui est l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance. Ainsi, la commission propose d'énoncer les missions essentielles de la nouvelle administration, qui sont l'évaluation et le contrôle, dans son nom. Dans son avis complémentaire, le Conseil d'État se déclare d'accord avec cette nouvelle dénomination.

Intitulé du projet de loi

L'intitulé du projet initial, tel que déposé, se lit comme suit : « Projet de loi portant réforme de l'assurance dépendance ».

Le Conseil d'État, dans son avis du 24 janvier 2017, signale que le projet de loi sous examen ne comporte pas de dispositions autonomes, et ne contient que des dispositions modificatives et transitoires. Le Conseil d'État souligne qu'il y a dès lors lieu de faire abstraction de l'indication „portant réforme de l'assurance dépendance“ et de reformuler l'intitulé comme suit:

„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“.

En outre, le Conseil d'État attire l'attention des auteurs du projet de loi sur le fait que l'intitulé figurant sur le document de saisine, et celui résultant du document parlementaire n° 7014 ne sont pas identiques. Le Conseil d'État souligne qu'il est indiqué d'écrire: „loi modifiée du 15 décembre 1993 déterminant le cadre du personnel des administrations, des services et des juridictions de la sécurité sociale“.

Quant à la présentation du dispositif du projet de loi sous examen, le Conseil d'État note que l'article 1^{er} modifie le livre V du Code de la sécurité sociale, et l'article 2 le livre 1er dudit code. Afin de présenter de façon chronologique les modifications à apporter au Code de la sécurité sociale, le Conseil d'État propose d'intervertir les articles 1^{er} et 2 du projet de loi.

En ce qui concerne l'intitulé du projet de loi, la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale propose de suivre la suggestion du Conseil d'État et de reformuler l'intitulé comme suit :

« 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. »

Article 1^{er}

Cet article regroupe les modifications apportées au livre V du Code de la sécurité sociale.

Point 1° - article 348 du Code de la sécurité sociale

Il est maintenu à l'article 348 que l'état de dépendance est apprécié au regard des besoins en aides pour les actes essentiels de la vie énoncés à l'alinéa 2. La définition de la dépendance reste par ailleurs inchangée.

Les définitions des actes essentiels de la vie sont reformulées pour préciser que les actes essentiels de la vie ne relèvent pas de trois mais de cinq domaines, à savoir l'hygiène corporelle, l'élimination, la nutrition, l'habillement et la mobilité. L'énumération de cinq domaines d'actes essentiels de la vie s'explique par les regroupements d'actes proposés dans le relevé-type des prestations requises et les définitions inscrites dans le référentiel des aides et soins faisant l'objet d'un règlement grand-ducal.

En outre, la formulation de définitions générales pour chacun des cinq domaines d'actes essentiels de la vie est préférée à une énumération limitative d'actes. Les actes à prendre en compte dans le cadre de l'évaluation des besoins et de la détermination des prestations requises sont, en effet, limitativement énumérés dans le relevé-type des prestations requises et dans le référentiel des aides et soins.

À l'alinéa 3, les formes d'assistance par une tierce personne, consistant en l'exécution physique des actes à la place de la personne dépendante ou à surveiller et à soutenir cette dernière dans la réalisation des actes essentiels de la vie, sont inchangées. Ainsi, au niveau de la détermination des prestations requises, il est toujours tenu compte de façon identique des personnes présentant un déficit moteur et des personnes présentant un déficit cognitif, notamment en cas de troubles démentiels. La notion d'autonomie est supprimée, sans que le contenu des deux formes d'aide précitées soit changé. Dès lors, l'aide de la tierce personne consistera soit en une intervention physique, soit en une stimulation de la personne dépendante pour s'assurer qu'elle réalise tant que possible les gestes elle-même, compte tenu des besoins de la personne dépendante et de ses aptitudes physiques et mentales à réaliser les actes elle-même.

Compte tenu de la structure du livre V, la modification de l'actuel alinéa 4 propose de déplacer la disposition relative à la détermination de l'état de dépendance des enfants de l'actuel article 348 vers le nouvel article 350, paragraphe 2 alinéa 2, concernant la détermination des prestations requises. La détermination de l'état de dépendance des enfants est, en effet, un cas particulier de détermination des prestations requises.

Le Conseil d'État ne fait pas d'observation quant à cet article.

L'article 348 du Code de la sécurité sociale se lira comme suit :

« **Art. 1er.** Le livre V du Code de la sécurité sociale est modifié comme suit:

1° L'article 348 prend la teneur suivante:

„**Art. 348.** Est considérée 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.

Les actes essentiels de la vie comprennent:

- 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.

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 de ces actes. »

Point 2° - article 349 du Code de la sécurité sociale

Le „*seuil d'entrée*“ actuel est maintenu. Il correspond à un besoin hebdomadaire de deux cent dix minutes dans les domaines des actes essentiels de la vie. Ce seuil prend en compte le volume des actes essentiels de la vie pour lesquels il existe un besoin d'assistance et le nombre d'interventions par jour d'une tierce personne pour la réalisation d'actes essentiels de la vie. Contrairement à ce qui a été constaté dans des systèmes d'assurance dépendance étrangers comparables au régime luxembourgeois, il n'est pas nécessaire de réfléchir à un abaissement du „*seuil d'entrée*“ pour certains types de pathologies ou de déficiences dans le système d'assurance dépendance au Luxembourg. En effet, la définition de la dépendance et plus particulièrement celle de l'intervention d'une tierce personne à l'article 348, alinéa 3, permettent d'assurer une large couverture de la population dépendante par l'assurance dépendance, notamment de personnes atteintes de déchéances des activités psychiques et mentales, comme les démences. En effet, l'intervention d'une tierce personne ne vise pas uniquement la réalisation des actes essentiels de la vie à la place de la personne dépendante, mais également la surveillance et la guidance de la personne dépendante dans l'exécution de ces actes.

Par parallélisme à la formulation de l'article 348, alinéa 1, il est précisé à l'alinéa 2 que les adaptations du logement et les aides techniques peuvent être allouées sans égard du „*seuil d'entrée*“, si un besoin „*important et régulier*“ est constaté.

L'alinéa 3 actuel est divisé en deux alinéas dans un souci de clarté. En effet, toutes les prestations à charge de l'assurance dépendance sont accordées avec le souci de maintenir les prestations de l'assurance dépendance dans des proportions objectivement justifiées dans l'intérêt de la personne dépendante. Cet objectif ne concerne pas uniquement les aides et soins.

Le Conseil d'État, dans son avis du 24 janvier 2017, ne fait pas d'observation quant à cet article.

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale propose à l'endroit de l'article 349 de remplacer par voie d'amendement la dénomination « Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance » par celle d'« Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance ».

Le Conseil d'État, dans son avis complémentaire du 13 juin 2017, se déclare d'accord avec cette nouvelle dénomination.

L'article 349 du Code de la sécurité sociale se lira comme suit :

« 2° L'article 349 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 important et régulier dûment constaté par **l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance** ~~l'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance~~, les adaptations du logement, les aides techniques et la formation y relative peuvent être allouées 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.

Les prestations à charge de l'assurance dépendance sont accordées dans un souci d'économie tout en respectant les besoins du bénéficiaire.

Le bénéfice des prestations du présent livre est encore ouvert si la personne protégée requiert des soins palliatifs.“ »

Point 3° - article 350 du Code de la sécurité sociale

L'article 350 est totalement reformulé en suivant les différentes étapes de la détermination des prestations requises. Dans le système forfaitaire de prise en charge des prestations mis en place, il est important de noter que l'évaluation des besoins du demandeur reste individuelle et débouche sur une détermination individuelle des prestations requises qui se traduit dans une synthèse de prise en charge spécifique pour chaque demandeur.

Paragraphe 1^{er}

Ainsi, le paragraphe 1^{er} concerne l'évaluation des besoins du demandeur en aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie, des activités d'appui à l'indépendance et des aides techniques. Les besoins dans ces domaines sont évalués pour tout demandeur, peu importe son lieu de vie à son domicile ou en établissement d'aides et de soins.

Les activités d'appui à l'indépendance couvrent en partie les actuelles activités de soutien. En réponse aux difficultés conceptuelles dans le domaine des activités de soutien, identifiées par le Bilan sur le fonctionnement et la viabilité financière de l'assurance dépendance, une distinction est introduite entre, d'une part, les activités liées à la réalisation des actes essentiels de la vie par la personne dépendante, et, d'autre part, les activités accessoires destinées à garantir la sécurité et le cadre social de la personne dépendante, ainsi que le répit de son aidant, c'est-à-dire les activités de gardes. L'objectif des activités d'appui à l'indépendance est d'apprendre à la personne dépendante à participer activement à la réalisation des actes essentiels de la vie, à persévérer dans leur réalisation ou à mener cette réalisation à son terme, soit en tentant de prévenir une diminution des capacités motrices, cognitives ou psychiques, soit en entretenant ces capacités, soit en les améliorant.

Le Conseil d'État note qu'à l'article 350, paragraphe 1^{er}, en projet, sont déterminés les domaines dans lesquels s'effectue l'évaluation des besoins du demandeur, c'est-à-dire de la personne qui demande à voir évaluer son état de dépendance conformément à la définition donnée à l'article 348 du Code de la sécurité sociale.

L'article 350, paragraphe 1^{er} du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante :

« (1) Sont évalués, dans une approche multidisciplinaire, sur base d'un rapport médical du médecin traitant, d'un outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance, d'un référentiel des aides et soins et du relevé des aides techniques, les besoins du demandeur en:

- aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie, tels que définis à l'article 348;
- aides et soins dans le domaine des activités d'appui à l'indépendance. Ces activités ont pour objet l'apprentissage ou l'entretien des capacités motrices, cognitives ou psychiques requises en vue de réaliser les actes essentiels de la vie ou de limiter l'aggravation de la dépendance pour ces mêmes actes;
- aides techniques. »

Paragraphe 2

Au paragraphe 2, l'évaluation des besoins est suivie de la détermination des prestations requises suivant le relevé-type et le référentiel des aides et soins définis dans un même règlement grand-ducal. L'actuel instrument du relevé-type est modifié pour plus de transparence. Les actes qui y sont limitativement énumérés font l'objet de définitions et de standards dans le référentiel sur lequel les référents de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance fondent la détermination des prestations requises. La possibilité d'une pondération des durées forfaitaires du relevé-type moyennant un coefficient tenant compte de l'intensité des aides et soins ou de la qualification requise pour les dispenser est supprimée et remplacée par une pondération des valeurs monétaires, donc du prix à payer aux prestataires, en fonction de normes de dotation et de qualification du personnel et de coefficients d'encadrement du groupe fixés par règlement grand-ducal.

L'alinéa 2 du paragraphe 2 relatif à la détermination de la dépendance des enfants reprend la disposition de l'actuel article 348, alinéa 4.

Le Conseil d'État note qu'au paragraphe 2 de l'article 350 en projet, les aides et soins déterminés lors de l'évaluation prévue au paragraphe 1^{er} sont transcrits forfaitairement selon un relevé type pour les différentes prestations d'un référentiel. Le Conseil d'État comprend que les termes „aides et soins“ concernent les trois catégories mentionnées au paragraphe précédent, à savoir les aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie, les aides et soins dans le domaine des activités d'appui à l'indépendance et les aides techniques.

Par ailleurs, un règlement grand-ducal est censé fixer les modalités de la détermination de la dépendance chez l'enfant alors que le libellé du paragraphe prévoit que „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“. Le Conseil d'État s'interroge sur les raisons qui ont amené les auteurs à changer cette disposition de place. En effet, il s'agit de définir l'état de dépendance d'un enfant par dérogation à la définition de l'état de dépendance en général qui fait l'objet de l'article 348 du Code de la sécurité sociale, où figure actuellement cette disposition. Le Conseil d'État marque, par ailleurs, son accord audit règlement grand-ducal, étant donné que l'article en projet lui servant de base légale répond aux impératifs tels qu'ils découlent de l'article 32(3) de la Constitution.

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale décide de maintenir la catégorisation des « aides et soins », notamment en vue d'assurer la lisibilité du texte en projet, et renvoie aux paragraphes de l'article 350 qui déterminent, en les énumérant, les différentes catégories de prestations. Concernant les modalités de la détermination de la dépendance chez l'enfant, la commission renvoie à la description inscrite à l'article 350 ainsi qu'au règlement grand-ducal y afférant qu'elle propose de maintenir.

L'article 350, paragraphe 2 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante :

« (2) Suite à l'évaluation, les aides et soins et leur fréquence sont déterminés d'après un relevé-type qui prévoit une durée forfaitaire pour les différentes prestations du référentiel visé au paragraphe 1^{er}.

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. Les modalités de la détermination de la dépendance chez l'enfant sont fixées par règlement grand-ducal. »

Paragraphe 3

Au paragraphe 3 sont énumérés quinze niveaux de besoins hebdomadaires en aides et soins. La personne dépendante se voit attribuer un de ces niveaux en fonction de la détermination des prestations requises dans les domaines des actes essentiels de la vie. Ces quinze niveaux correspondent à un besoin moyen en aides et soins exprimé en minutes par semaine. Leur fixation poursuit néanmoins l'objectif d'une prise en compte de la situation individuelle de la personne dépendante. Les besoins du demandeur sont, en effet, évalués individuellement, les prestations requises sont déterminées et une synthèse de prise en charge individuelle est établie pour toute personne dépendante.

Ainsi, en s'inspirant de modèles étrangers et en se basant sur l'expérience acquise depuis la mise en vigueur de la loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance, un nombre d'intervalles réguliers et rapprochés est envisagé. Associé à une politique de réévaluation régulière des besoins de la personne dépendante et un contrôle ambitieux des prestations délivrées, ce modèle a vocation à améliorer la prise en charge individuelle des bénéficiaires d'assurance dépendance.

Dans la poursuite de ce même objectif, les activités d'appui à l'indépendance ne sont pas prises en compte pour la fixation des niveaux hebdomadaires de besoins en aides et soins. Leur prise en charge s'effectue sur base d'une facturation par le prestataire à la Caisse nationale de santé suivant les besoins individuels du bénéficiaire.

Le Conseil d'État note que le paragraphe 3 de l'article 350 en projet précise que chaque demandeur se voit attribuer un des quinze niveaux de besoins hebdomadaires en aides et soins dans le domaine des actes essentiels de la vie uniquement. Les forfaits donnés par les différents niveaux ne comprennent donc pas la durée des besoins du demandeur en activités d'appui à l'indépendance.

Le Conseil d'État note encore à l'endroit du paragraphe 3 de l'article 350, qu'il y a lieu de définir le niveau 15 comme suit: « „- Niveau 15 supérieur ou égal à 2.171 minutes.“ (alternative: strictement supérieur à 2.170 minutes) ».

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale suit le Conseil d'État et retient la définition suivante : « - Niveau 15 supérieur ou égal à 2.171 minutes. »

L'article 350, paragraphe 3 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante :

« (3) Sur base de la détermination des aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie faite par **l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance** ~~l'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance~~ en vertu du paragraphe 2, le demandeur se voit attribuer un des quinze niveaux de besoins hebdomadaires en aides et soins suivants:

- Niveau 1 de 210 à 350 minutes.
- Niveau 2 de 351 à 490 minutes.

- Niveau 3 de 491 à 630 minutes.
- Niveau 4 de 631 à 770 minutes.
- Niveau 5 de 771 à 910 minutes.
- Niveau 6 de 911 à 1.050 minutes.
- Niveau 7 de 1.051 à 1.190 minutes.
- Niveau 8 de 1.191 à 1.330 minutes.
- Niveau 9 de 1.331 à 1.470 minutes.
- Niveau 10 de 1.471 à 1.610 minutes.
- Niveau 11 de 1.611 à 1.750 minutes.
- Niveau 12 de 1.751 à 1.890 minutes.
- Niveau 13 de 1.891 à 2.030 minutes.
- Niveau 14 de 2.031 à 2.170 minutes.
- Niveau 15 au-delà de supérieur ou égal à 2.171 minutes.

Pour la personne dépendante qui se voit attribuer un des niveaux de besoins hebdomadaires en aides et soins, les aides et soins dans le domaine des activités d'appui à l'indépendance sont pris en charge en vertu des articles 353, paragraphe 1^{er}, alinéa 3 et 357, alinéa 3 suivant la détermination faite par **l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance** ~~l'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance~~ conformément au paragraphe 2. »

Paragraphe 4

Le paragraphe 4 vise les personnes dépendantes en milieu stationnaire. L'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance évalue un besoin en activités d'accompagnement en vue de garantir la sécurité de la personne dépendante durant la journée, d'éviter son isolement social nuisible et de contribuer à structurer temporellement le déroulement de la journée du bénéficiaire.

Le Conseil d'État note que les paragraphes 4 et 5 de l'article 350 déterminent la prise en charge respective des activités d'accompagnement en milieu stationnaire et des activités de garde dans le cadre d'un maintien à domicile. Le Conseil d'État comprend que ces activités relèvent, dans le cadre du maintien à domicile, de la catégorie activités d'appui à l'indépendance et ne peuvent pas être prestées par l'aidant informel, puisqu'elles sont censées „assurer le répit de l'aidant“.

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale estime que l'article 350 comprend un référentiel qui détermine suffisamment les catégories des aides et soins et décide de garder la catégorisation prévue par le projet de loi qui introduit une distinction entre les aides et soins pour tous les bénéficiaires, les aides et soins pour les bénéficiaires en établissement d'aides et de soins et les aides et soins des bénéficiaires d'assurance dépendance à domicile.

L'article 350, paragraphe 4 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante :

« (4) Dans le cadre d'une prise en charge en milieu stationnaire, **l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance** ~~l'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance~~ évalue au sens du paragraphe 1^{er} et détermine selon le paragraphe 2, le besoin en activités d'accompagnement. Ces activités sont prises en charge pour la personne dépendante qui se voit attribuer un des niveaux de besoins hebdomadaires en aides et soins si un besoin d'encadrement prolongé est retenu.

Ces activités d'accompagnement consistent en un encadrement durant la journée d'une personne ne pouvant rester seule de façon prolongée. Elles ont pour objectif de garantir la sécurité de la personne dépendante et visent à éviter un isolement social nuisible. »

Les paragraphes 5, 6 et 7 visent la situation particulière d'une personne dépendante résidant à son domicile.

Paragraphe 5

Il est prévu au paragraphe 5 que l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance évalue les besoins en activités de gardes de la personne dépendante qui requiert des aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie pour une durée d'au moins deux cent dix minutes par semaine. Les prestations de gardes requises sont déterminées sur base du relevé-type et du référentiel des aides et soins qui précise les conditions de détermination d'un besoin en gardes. Les gardes poursuivent l'objectif de protéger une personne dépendante présentant des troubles cognitifs ou psychiques, notamment en cas de démences, et de prévenir un surmenage de l'entourage de la personne dépendante, en particulier de son aidant. Compte tenu des objectifs poursuivis par ces activités, les gardes en groupe ne sont pas cumulables avec les gardes individuelles.

L'article 350, paragraphe 5 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante :

« (5) Dans le cadre d'un maintien à domicile, **l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance** ~~l'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance~~ évalue au sens du paragraphe 1^{er} et détermine selon le paragraphe 2, les besoins en activités de gardes soit individuelles soit en groupe. Ces activités sont prises en charge pour la personne dépendante qui se voit attribuer un des niveaux de besoins hebdomadaires en aides et soins si un besoin constant de surveillance et d'encadrement est retenu.

Ces activités de garde ont pour objectif d'assurer la sécurité de la personne dépendante, d'éviter son isolement social nuisible et d'assurer le répit de l'aidant. »

Paragraphe 6

Selon le paragraphe 6, pour une personne dépendante à domicile, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance évalue encore les besoins en activités d'assistance à l'entretien du ménage, en matériel d'incontinence, en adaptations du logement et en formation pour les aides techniques. Les adaptations du logement comme les aides techniques et la formation y correspondante sont allouées sans égard du seuil défini à l'article 349.

Le Conseil d'État note : « Au paragraphe 6 de l'article 350, il est prévu que, dans le cadre du maintien à domicile, l'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance évalue, au sens du paragraphe 1^{er}, et détermine selon le paragraphe 2, les besoins du demandeur en activités d'assistance à l'entretien du ménage et en matériel d'incontinence (si la personne dépendante atteint le seuil défini à l'article 349, soit 3,5 heures de besoins en aides et soins dans les actes essentiels de la vie), en adaptation de son logement et en formation pour les aides techniques. Or, le paragraphe 2 prévoit que „les aides et soins et leur fréquence sont déterminés d'après un relevé-type [...] pour les différentes prestations du référentiel visé au paragraphe 1^{er}“, alors que ce référentiel des aides et des soins est censé relever les besoins du demandeur en aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie, des aides et soins dans le domaine des activités d'appui à l'indépendance et des aides techniques.

Le Conseil d'État est à se demander dans laquelle des trois catégories visées (actes essentiels de la vie, aides et soins dans le domaine des activités d'appui à l'indépendance, aides techniques) se situent les activités d'assistance à l'entretien du ménage? Il comprend que la fourniture de matériel d'incontinence et les adaptations du logement ainsi que la formation pour les aides techniques peuvent rentrer dans la catégorie des „aides techniques“ au sens large. Dans quelle mesure l'entretien du ménage relève-t-il des actes essentiels de la vie ou

des aides et soins dans le domaine des activités d'appui à l'indépendance ou des aides techniques? Le Conseil d'État renvoie à ses considérations générales concernant la prise en charge par l'intermédiaire de l'assurance dépendance des activités liées à l'entretien du ménage. Il demande par ailleurs aux auteurs de définir clairement, le cas échéant, la nature de ces activités dans le cadre des trois catégories visées au paragraphe 1^{er} de l'article 350 afin de combler toute lacune éventuelle au niveau de la prise en charge y relative, ou alors d'ajouter une quatrième catégorie concernant les activités pour l'assistance à l'entretien du ménage à l'endroit du paragraphe 1^{er} de l'article 350. »

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale estime que l'article 350 comprend un référentiel des aides et soins qui détermine suffisamment les catégories des aides et soins et décide de garder la catégorisation prévue par le projet de loi. La commission ne suit dès lors pas la suggestion du Conseil d'État d'ajouter une quatrième catégorie concernant les activités pour l'assistance à l'entretien du ménage à l'endroit du paragraphe 1^{er} de l'article 350. La commission rappelle que la prise en charge des frais pour l'assistance à l'entretien du ménage correspond aux tâches domestiques, telles que définies jusqu'alors dans l'article 350, paragraphe 2 du Code de la sécurité sociale. Il est maintenu qu'il s'agit d'une aide qui peut être convertie en prestation en espèces si elle est réalisée par l'aidant.

L'article 350, paragraphe 6 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante :

« (6) Dans le cadre d'un maintien à domicile, **l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance** ~~l'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance~~ évalue au sens du paragraphe 1^{er} et détermine selon le paragraphe 2 les besoins du demandeur en:

- activités d'assistance à l'entretien du ménage, si la personne dépendante se voit attribuer un des niveaux de besoins hebdomadaires en aides et soins;
- matériel d'incontinence, si la personne dépendante se voit attribuer un des niveaux de besoins hebdomadaires en aides et soins;
- adaptations de son logement;
- formations pour les aides techniques. »

Paragraphe 7

Le paragraphe 7, relatif à la déclaration de la présence de l'aidant et à l'évaluation de ses capacités et disponibilités, s'inscrit dans la démarche engagée par le législateur dans la loi du 23 décembre 2005 vers une plus grande qualité des soins fournis. L'objectif de ce paragraphe est de s'assurer des aptitudes physiques et morales de l'aidant qui s'engage à fournir des aides et soins par une identification de l'aidant et une évaluation de ses compétences et de ses besoins d'encadrement et de formation, au moyen notamment d'une fiche de renseignements, couplée à des réévaluations régulières.

La notion d'„*aidant*“ est préférée à celle de „*personne de l'entourage*“, l'aidant pouvant être un aidant informel, c'est-à-dire une personne de l'entourage de la personne dépendante, ou un aidant salarié. Il est précisé toutefois que, s'il est salarié, l'aidant intervient en dehors d'un réseau d'aides et de soins et d'un centre semi-stationnaire. La relation entre l'aidant et la personne dépendante ne relève pas du domaine de l'assurance dépendance.

Alinéa 2

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale propose par voie d'amendement d'ajouter la précision « **au moins une fois par semaine** » à la première phrase de l'alinéa 2 du paragraphe 7. Cette formulation vise aussi bien le minimum d'heures dont doit bénéficier la personne dépendante, à savoir trois heures et demi par semaine, que les fractions des aides et soins dispensées dont la somme fait au moins trois heures et demi par semaine.

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale propose par voie d'amendement la suppression, à l'endroit de la deuxième phrase de l'alinéa 2 du paragraphe 7, de la mention « ~~le cas échéant~~ ». Cette suppression vise à assurer qu'un entretien avec l'aidant ait lieu dans le cadre de son évaluation.

Afin de tenir compte d'une opposition formelle du Conseil d'État, formulée à l'endroit de l'alinéa 3 du paragraphe 7, la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale y fait suite et propose par voie d'amendement de définir à l'alinéa 2 du paragraphe 7 les critères encadrant l'évolution de l'aidant. La commission propose également de compléter les critères d'évaluation de l'aidant et d'exclure qu'une personne qui serait elle-même dépendante au sens de la loi en projet puisse remplir la fonction d'aidant. L'alinéa 2 de l'article 350, paragraphe 7 est complété par l'ajout suivant : « **L'évaluation permet d'apprécier les disponibilités de l'aidant compte tenu de sa situation professionnelle, de ses charges familiales, de la proximité géographique de son domicile par rapport à celui du demandeur, d'évaluer ses aptitudes psychiques et physiques, ainsi que les possibilités de répit dont il dispose en dehors de la prise en charge par l'assurance dépendance. Une tierce personne ne peut pas être retenue comme aidant si elle se voit attribuer un des niveaux hebdomadaires de besoins en aides et soins visés à l'article 350, paragraphe 3 du Code de la sécurité sociale à titre personnel.** »

Alinéa 3

L'alinéa 3 initial du paragraphe 7 du projet de loi entend fournir la base à un règlement grand-ducal portant une série de critères objectifs d'éligibilité encadrant l'évaluation des connaissances et de la disponibilité de l'aidant tels que notamment la proximité géographique ou l'absence de dispositions physiques ou psychiques rendant impossible une prise en charge de qualité de la personne dépendante. Ces critères devraient permettre de s'assurer de la qualité des aides et soins fournis en s'inscrivant dans une démarche globale de prévention de la maltraitance des personnes âgées et fragilisées.

Le Conseil d'État émet une opposition formelle à l'égard du règlement grand-ducal visé au paragraphe 7. Le Conseil d'État note qu'au paragraphe 7 de l'article 350, « il est prévu que l'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance évalue les capacités et les disponibilités de l'aidant pour fournir les aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie ainsi que ses besoins d'encadrement et de formation. Un règlement grand-ducal devra préciser les critères et les modalités d'évaluation de l'aidant. La santé étant, en ce qui concerne ses principes, une matière réservée à la loi, les règlements en exécution d'une disposition législative ne peuvent être pris que selon les dispositions de l'article 32(3) de la Constitution.

Or, selon l'article 32(3) dans sa teneur issue de la loi de révision constitutionnelle du 18 octobre 2016, „[d]ans les matières réservées à la loi par la Constitution, le Grand-Duc ne peut prendre des règlements et arrêtés qu'en vertu d'une disposition légale particulière qui fixe l'objectif des mesures d'exécution et le cas échéant les conditions auxquelles elles sont soumises“.

La volonté du Constituant, telle qu'elle ressort du rapport de la Commission des institutions et de la révision constitutionnelle du 29 juin 2016, a été de sauvegarder „les compétences de la Chambre des Députés par rapport au pouvoir exécutif“ et d'exclure l'adoption de simples lois cadre fixant quelques grands principes et abandonnant l'essentiel des règles de fond et de forme aux règlements d'exécution élaborés par le Gouvernement“.

Par contre, dès lors que dans une matière réservée à la loi „les principes et les points essentiels [restent] du domaine de la loi“, „les mesures d'exécution, c'est-à-dire des éléments plus techniques et de détail“ peuvent être „du domaine du pouvoir réglementaire“. À cet effet, l'article 32(3) de la Constitution exige le renvoi au règlement grand-ducal par „une disposition légale particulière“. Il requiert encore que cette disposition „fixe l'objectif des mesures“ qu'il qualifie „d'exécution“. Si le Conseil d'État applique ces critères, il relève que le texte sous

examen constitue une disposition légale particulière qui renvoie à un règlement grand-ducal. Cette disposition légale fixe l'objectif de la mesure réglementaire qui est de préciser les critères et les modalités d'évaluation de l'aidant.

Reste la question de savoir s'il s'agit d'une mesure d'exécution de la loi qui contient les principes et les points essentiels. À cet égard, le Conseil d'État note que la loi en projet ne contient aucune indication sur les critères encadrant l'évaluation de l'aidant dont certains sont cependant évoqués au commentaire des articles. En effet, les auteurs du projet de loi y relèvent que le règlement grand-ducal portera „sur une série de critères objectifs d'éligibilité encadrant l'évaluation des connaissances et de la disponibilité de l'aidant, tels que notamment la proximité géographique ou l'absence de dispositions physiques ou psychiques rendant impossible une prise en charge de qualité de la personne dépendante. Ces critères permettent de s'assurer de la qualité des aides et soins fournis et s'inscrivent dans une démarche globale de prévention de la maltraitance des personnes âgées et fragilisées“.

Au vu de l'absence de critères encadrant l'évaluation de l'aidant, le Conseil d'État doit s'opposer formellement à ce qu'il soit renvoyé à un règlement grand-ducal pour préciser les critères et les modalités d'évaluation. Il exige de prévoir les principes et points essentiels concernant les critères et modalités d'évaluation, ainsi que les conséquences éventuelles d'une telle évaluation dans la loi en projet. Les auteurs pourront s'inspirer des critères qu'ils évoquent au commentaire des articles. »

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale ayant tenu compte de l'opposition formelle du Conseil d'État en proposant par voie d'amendement de définir à l'alinéa 2 du paragraphe 7 les critères encadrant l'évaluation de l'aidant, le règlement grand-ducal consacré à l'évaluation de l'aidant devient superfétatoire et il n'y a pas lieu, dès lors, de recourir à un tel règlement. La commission propose dans un amendement de supprimer dès lors l'alinéa 3 initial du paragraphe 7 de l'article 350 qui contient un renvoi à un règlement grand-ducal d'exécution en la matière.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'État constate qu'il « est donc en mesure de lever son opposition formelle, étant donné que les critères et objectifs de l'évaluation ont été intégrés dans le libellé du paragraphe 7 de l'article 350. Il attire néanmoins l'attention des auteurs sur l'éventuelle nécessité de préciser ces critères d'évaluation, comme par exemple celui relatif à la proximité géographique du domicile de l'aidant par rapport à celui du demandeur. Le Conseil d'État rappelle que la sécurité sociale est une matière réservée à la loi et que dès lors le pouvoir spontané du Grand-Duc ne peut pas s'appliquer. Il recommande donc de maintenir le renvoi à un règlement grand-ducal en libellant le dernier alinéa du paragraphe 7 comme suit : « Un règlement grand-ducal précise ces critères ainsi que les modalités d'évaluation de l'aidant. » En effet, le renvoi à un règlement grand-ducal est possible, étant donné que les principes et points essentiels figurent désormais dans la loi. »

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale décide de ne pas suivre la recommandation relative au maintien d'un règlement grand-ducal exprimée par le Conseil d'État dans son avis complémentaire. Il est estimé que les précisions apportées dans le texte de la loi sont suffisantes.

En ce qui concerne le concept d'évaluation de l'aidant, le Conseil d'État se demande encore quelles sont les conséquences qui peuvent résulter de cette évaluation. Est-ce que la personne librement choisie par la personne dépendante pour l'aider de façon informelle dans son maintien à domicile peut se voir refuser le droit de prester les aides et soins? Dans quelle mesure cet aidant peut-il être contraint à se faire encadrer et à avoir recours à des formations supplémentaires? La personne dépendante peut-elle se voir refuser l'octroi des aides informelles voire même se voir octroyer un réseau d'aides et de soins qui se substituera à une aide librement choisie par la personne concernée?

Par ailleurs, le Conseil d'État suggère d'orienter le libellé vers une approche plus constructive en insérant des possibilités de formation et de conseil aux aidants qui en font la demande, ce d'autant plus qu'au paragraphe 5 le législateur entend accorder du répit à l'aidant, alors qu'une évaluation éventuellement restrictive lui infligerait une pression qui, le cas échéant, l'amènerait à renoncer à son engagement personnel dans l'encadrement de la personne dépendante.

Concernant la fiche de renseignement mentionnée au paragraphe 7 de l'article 350, le Conseil d'État se demande si elle ne doit pas également faire partie intégrante des dispositions du règlement grand-ducal visé.

L'article 350, paragraphe 7 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante :

« (7) Dans le cadre d'un maintien à domicile, le demandeur déclare au moyen d'une fiche de renseignements la présence d'un aidant à **l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance** ~~l'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance~~. L'aidant est une tierce personne qui fournit intégralement ou partiellement les aides et soins à la personne dépendante à son domicile en dehors des prestataires visés aux articles 389 à 391.

~~L'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance~~
L'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance évalue les capacités et les disponibilités de l'aidant pour 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. Cette évaluation se fait sur base de l'outil d'évaluation et de détermination et du référentiel visés au paragraphe 1^{er}, d'une fiche de renseignements dûment complétée et signée par l'aidant et, ~~le cas échéant,~~ d'un entretien individuel avec l'aidant. **L'évaluation permet d'apprécier les disponibilités de l'aidant compte tenu de sa situation professionnelle, de ses charges familiales, de la proximité géographique de son domicile par rapport à celui du demandeur, d'évaluer ses aptitudes psychiques et physiques, ainsi que les possibilités de répit dont il dispose en dehors de la prise en charge par l'assurance dépendance. Une tierce personne ne peut pas être retenue comme aidant si elle se voit attribuer un des niveaux hebdomadaires de besoins en aides et soins visés à l'article 350, paragraphe 3 du Code de la sécurité sociale à titre personnel.**

~~Un règlement grand-ducal précise les critères et les modalités d'évaluation de l'aidant.»~~

Paragraphe 8

Compte tenu des prestations requises, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance établit une synthèse de prise en charge selon le paragraphe 8. Dans cette synthèse l'accent est mis sur la description des besoins de la personne dépendante en accord avec les définitions et les standards du référentiel des aides et pour une meilleure compréhension de ses droits par la personne dépendante et par son entourage.

Le cas échéant, la synthèse de prise en charge comporte la répartition de la réalisation des prestations requises entre le prestataire d'aides et de soins et l'aidant. L'aidant peut se voir confier la fourniture des aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie, ainsi que la réalisation des activités d'assistance à l'entretien du ménage. Les activités d'appui à l'indépendance sont toujours effectuées par un prestataire d'aides et de soins disposant de personnel qualifié pour les réaliser. Le dispositif mis en place, comportant une appréciation des compétences de l'aidant, une répartition des tâches entre l'aidant et le prestataire professionnel correspondant le plus possible aux besoins de la personne dépendante et aux possibilités de l'aidant à fournir des soins de qualité, ainsi qu'un système de réévaluations régulières, est destiné à assurer une certaine permanence dans la prise en charge de la personne dépendante. Par conséquent, la répartition dans la réalisation des aides et soins retenue dans la synthèse de prise en charge ne devrait pas être remise en cause entre deux

évaluations ou réévaluations. La prestation en espèces étant subsidiaire aux prestations en nature, en cas d'indisponibilité ou d'inaptitude de l'aidant à fournir les prestations de manière temporaire ou définitive, sans changement de l'état de la personne dépendante, l'indisponibilité éventuelle de l'aidant est constatée et le paiement de la prestation en espèces remplacé par des prestations en nature, sans procéder à une réévaluation des besoins de la personne dépendante.

La synthèse de prise en charge est établie par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance et transmise à la Caisse nationale de santé en vue de la prise d'une décision en vertu de l'article 351.

Le Conseil d'État note que le paragraphe 8 de l'article 350 « prévoit l'établissement d'une synthèse de prise en charge détaillant les prestations requises conformément aux paragraphes 1^{er} à 6, ainsi que, le cas échéant, la répartition de l'exécution des prestations entre l'aidant et les prestataires professionnels. Dans cette répartition n'interviennent que les aides et soins pour les actes essentiels de la vie ou les activités d'assistance à l'entretien du ménage. Le Conseil d'État estime que la dernière phrase de ce paragraphe est superfétatoire. En effet, lors d'un des contrôles ou lors de la réévaluation prévus, il est toujours possible de changer la répartition et ceci évidemment dans l'intérêt de la personne dépendante. Si les auteurs estiment que cette phrase doit être maintenue, il faudra, afin d'être exhaustif, également prévoir que la personne dépendante ou son entourage peuvent demander la modification de cette répartition. »

Alinéa 1^{er}

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale propose par voie d'amendement d'introduire la première phrase de l'alinéa 1^{er} du paragraphe 8 par le bout de phrase « Suite à l'évaluation du demandeur et de l'aidant, le cas échéant », soulignant ainsi d'une manière plus exhaustive la démarche de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance et renvoyant par ce biais aux nouvelles règles prévues pour l'évaluation des besoins du demandeur et, le cas échéant, de l'aidant.

Alinéa 2

La commission suit le Conseil d'État dans son appréciation qu'il est toujours possible de changer la répartition de l'exécution des prestations entre l'aidant et les prestataires professionnels lors d'un des contrôles ou lors de la réévaluation prévus et que la dernière phrase du paragraphe du texte gouvernemental est superfétatoire. La commission propose dès lors de supprimer la dernière phrase de l'alinéa 2 du paragraphe 8 du projet de loi initial. Afin de conférer une plus grande stabilité à la synthèse de prise en charge, visée par le paragraphe 8 de l'article 350, la commission propose d'ajouter *in fine* à l'alinéa 2 la phrase : « Cette répartition ~~si l'intérêt de la personne dépendante l'impose~~ **reste valable jusqu'à une nouvelle synthèse établie suite à une réévaluation faite en vertu de l'article 366.** »

Compte tenu des nouvelles règles prévues pour l'évaluation des besoins, notamment de l'aidant, la détermination des prestations requises et surtout pour la réévaluation régulière des besoins de la personne dépendante et de la situation de son aidant, les changements de plan de partage au niveau de la Caisse nationale de santé et de la Cellule d'évaluation et d'orientation tels qu'ils existent aujourd'hui ne sont ainsi plus nécessaires.

Pour établir la synthèse de prise en charge, l'Administration de contrôle et d'évaluation de l'assurance dépendance se base sur les besoins réguliers de la personne dépendante et le partage dans l'exécution des prestations entre l'aidant et le réseau d'aides et de soins est réalisé en prenant en compte les éléments constants de la situation de l'aidant, tant en ce qui concerne ses capacités physiques, psychiques, que sa situation familiale et professionnelle. En cas d'indisponibilité de l'aidant ou de changement de ses disponibilités avant la prochaine réévaluation, la synthèse ne doit pas être modifiée, mais il est constaté que les prestations

requis sur la synthèse de prise en charge ne sont plus à fournir par l'aidant mais par le prestataire professionnel. Le remplacement des prestations en nature en une prestation en espèces prend alors fin, conformément au principe de la subsidiarité de la prestation en espèces par rapport aux prestations en nature.

Nouvel alinéa 3

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale propose par voie d'amendement d'ajouter un nouvel alinéa 3 à l'article 350, paragraphe 8, afin de préciser dans la loi en projet, la procédure de répartition de l'exécution des prestations requises en cas d'indisponibilité temporaire de l'aidant, ceci afin d'assurer que la personne dépendante bénéficie d'une prestation en nature lorsque l'aidant sera absent.

Le Conseil d'État signale dans son avis complémentaire que les modifications apportées au paragraphe 8 de l'article 350 n'appellent pas d'observation de sa part.

L'article 350, paragraphe 8 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante :

« (8) ~~L'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance~~ Suite à l'évaluation du demandeur et de l'aidant, le cas échéant, **l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance** établit une synthèse de prise en charge détaillant les prestations requises conformément aux paragraphes 1^{er} à 6.

Si, dans le cadre du maintien à domicile, ~~l'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance~~ **l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance** retient que les aides et soins pour les actes essentiels de la vie ou les activités d'assistance à l'entretien du ménage sont intégralement ou partiellement fournis par un aidant visé au paragraphe 7, elle établit dans la synthèse de prise en charge la répartition de l'exécution des prestations requises entre cet aidant et les prestataires visés aux articles 389 et 391. ~~L'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance peut modifier~~ Cette répartition ~~si l'intérêt de la personne dépendante l'impose~~ **reste valable jusqu'à une nouvelle synthèse établie suite à une réévaluation faite en vertu de l'article 366.**

La répartition de l'exécution des prestations requises prend fin en cas d'indisponibilité de l'aidant à fournir les aides et soins requis constatée par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance. Si cette indisponibilité de l'aidant est temporaire, les aides et soins requis sont fournis par les prestataires d'aides et de soins visés aux article 389 à 391, sans que la synthèse de prise en charge ne soit modifiée. »

Paragraphe 9

Le règlement grand-ducal au paragraphe 9 comporte l'outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance, le relevé-type des prestations requises, le référentiel des aides et soins, et un formulaire type pour la synthèse de prise en charge. Il modifie, voire remplace, le règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance.

Le Conseil d'État note qu'au paragraphe 9 de l'article 350, il est prévu qu'un règlement grand-ducal définisse l'outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance, le relevé type, le référentiel des aides et soins, le formulaire type pour la synthèse, ainsi que la définition de différentes pathologies et situations cliniques prises en charge de manière forfaitaire. Dans la liste des documents techniques, que le règlement grand-ducal est censé définir, ne figurent ni le relevé des aides techniques ni le rapport médical du médecin traitant mentionnés au point 3 concernant l'article 350. S'il est concevable que le rapport médical soit établi conformément aux usages de la profession médicale, le Conseil d'État suggère aux auteurs du projet de loi de prévoir l'établissement du relevé des aides

techniques par le même règlement grand-ducal qui établit, entre autres, le référentiel des aides et soins. Le Conseil d'État marque son accord audit règlement grand-ducal, étant donné que l'article en projet lui servant de base légale répond aux impératifs tels qu'ils découlent de l'article 32(3) de la Constitution.

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale propose de ne pas suivre le Conseil d'État et de ne pas prévoir l'établissement du relevé des aides techniques par le même règlement grand-ducal qui établit, entre autres, le référentiel des aides et soins. La commission estime que l'inscription des aides techniques dans un règlement grand-ducal distinct permettra de mieux s'adapter à l'évolution technologique dont ces aides feront l'objet.

Le Conseil d'État signale dans son avis complémentaire que les modifications apportées au paragraphe 9 de l'article 350 n'appellent pas d'observation de sa part.

L'article 350, paragraphe 9 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante :

« (9) Un règlement grand-ducal définit l'outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance, le relevé-type et le référentiel des aides et soins utilisés dans le cadre des missions de **l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance** ~~l'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance~~ et établit un formulaire type pour la synthèse de prise en charge visée au paragraphe 8, la Commission consultative prévue à l'article 387 demandée en son avis. Le même règlement grand-ducal peut encore définir pour différentes pathologies et situations cliniques de manière forfaitaire le temps requis. »

Paragraphe 10

Le nouveau paragraphe 10 reprend la disposition de l'actuel paragraphe 6, tout en la simplifiant. Dans le système actuel, le prestataire facture à la Caisse nationale de santé toutes les prestations réalisées au profit du bénéficiaire de soins palliatifs dans la limite des plafonds définis, sans qu'une évaluation de ses besoins par la Cellule d'évaluation et d'orientation ne soit requise. Ce modèle n'est pas remis en cause. Néanmoins, dans le système proposé de prise en charge par forfaits des aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie, afin de rendre compte de la situation particulière du patient bénéficiaire de soins palliatifs, les aides et soins fournis par le prestataire dans les domaines des actes essentiels de la vie à une personne bénéficiaire de soins palliatifs sont pris en charge de manière forfaitaire.

Le Conseil d'État note que le paragraphe 10 concerne encore l'article 350 et prévoit que la personne bénéficiaire de soins palliatifs a également droit aux prestations de l'assurance dépendance. Le Conseil d'État peut se déclarer d'accord avec le règlement grand-ducal prévu à cet endroit dans la mesure où s'agit de reléguer à ce règlement grand-ducal les détails de la procédure à respecter pour demander l'ouverture matérielle du droit aux prestations par l'assurance dépendance.

L'article 350, paragraphe 10 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante :

« (10) Par dérogation aux dispositions qui précèdent, la personne bénéficiaire de soins palliatifs a droit aux prestations prévues par le présent livre, à l'exception des adaptations de son logement visées à l'article 356, paragraphe 2.

Les aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie fournis par les prestataires visés aux articles 389 à 391 sont pris en charge suivant un forfait correspondant à sept cent quatre-vingt minutes de besoins en aides et soins. Les autres prestations auxquelles a droit la personne bénéficiaire de soins palliatifs sont prises en charge dans les limites prévues aux articles 353, 357 et 358. Le règlement grand-ducal visé à l'article 356, paragraphes 1^{er} et 3 définit les conditions et les modalités suivant lesquelles les aides techniques sont prises en charge pour les personnes bénéficiaires de soins palliatifs.

Les modalités d'ouverture du droit aux prestations prévues ci-avant peuvent être précisées par règlement grand-ducal.“ »

Point 4° – article 351

Article 351, alinéa 2

S'inspirant de l'article 259 relatif à la reproduction d'une demande de pension d'invalidité, un alinéa 2 est introduit au présent article soumettant à des conditions particulières la présentation d'une nouvelle demande de prise en charge des prestations par l'assurance dépendance dans le délai d'un an. Il s'agit, en effet, d'éviter d'éventuelles demandes abusives en cas de rejet pour défaut d'atteinte du seuil de besoins en aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie. Seul un changement fondamental des circonstances, certifié par le médecin traitant, justifie l'ouverture d'une nouvelle procédure d'évaluation.

Concernant la dernière phrase de l'alinéa 2 nouveau ajouté à l'article 351, le Conseil d'État considère qu'une demande irrecevable ne peut pas en plus faire l'objet d'un rejet et propose aux auteurs le libellé suivant : « Les décisions d'irrecevabilité ne sont pas susceptibles de recours ».

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale ne reprend pas la proposition du Conseil d'État et maintient le texte du projet de loi initial. La commission estime que la formulation proposée par le Conseil d'État est trop générale et va au-delà de l'objectif visé par l'article 351. En effet, l'article 351 concerne la demande initiale pour bénéficier de l'assurance dépendance. La commission apprend qu'un rapport médical est nécessaire pour l'entrée dans le système, c'est-à-dire pour établir qu'il existe auprès du demandeur un besoin de prise en charge d'au moins trois heures et demi. La décision de recevabilité de la demande est une décision administrative susceptible de recours. Si, toutefois, le besoin d'au moins trois heures et demi de prise en charge n'est pas définitivement reconnu (le cas échéant à la suite des différentes instances de recours possibles), une période de carence d'une année est à respecter avant que le demandeur puisse de nouveau faire une demande. Ce délai de carence est non susceptible de recours. Il peut toutefois être ignoré lorsqu'un rapport médical vient attester un changement fondamental des circonstances.

À ces considérations s'ajoute encore le fait qu'il n'y a pas de délai de carence à respecter pour le changement d'un niveau vers un autre, étant donné qu'en pareil cas, le bénéficiaire fait déjà partie du système. Concernant les décisions relatives aux changements de niveaux, des recours sont à chaque fois possibles.

L'article 351, alinéa 2 nouveau du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante :

« 4° A l'article 351 est ajouté un nouvel alinéa 2 libellé comme suit:

„En cas de rejet d'une demande de prise en charge des prestations prévues par le présent livre au motif que le seuil fixé à l'article 349, paragraphe 1^{er} n'est pas atteint, une nouvelle demande n'est recevable qu'après un délai d'un an depuis la notification de la décision définitive, à moins qu'il ne résulte du rapport médical du médecin visé à l'article 350, paragraphe 1^{er} joint à la demande que, dans l'intervalle, il y a eu un changement fondamental des circonstances. A défaut de ce rapport médical, la demande est rejetée par une décision non susceptible de recours.“

L'alinéa 2 actuel devient l'alinéa 3 nouveau. »

Point 5° – article 352

Article 352, alinéas 2 et 3

L'actuel alinéa 2 est scindé en un alinéa 2 et un alinéa 3 pour plus de sécurité juridique. L'article 18 est, en effet, applicable tant en cas d'assurance obligatoire qu'en cas d'assurance facultative.

Le Conseil d'État n'a pas d'observation au sujet de cet article.

L'article 352, alinéas 2 et 3 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante :

« 5° L'article 352 est modifié comme suit:

a) L'alinéa 2 prend la teneur suivante:

„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.“

b) Il est ajouté un nouvel alinéa 3 libellé comme suit:

„L'article 18 du présent code est applicable.“ »

Point 6° – article 353

Le projet de loi initial vise à l'article 353 les prestations prises en charge par l'assurance dépendance pour une personne dépendante résidant à domicile, par opposition à la personne dépendante résidant dans un établissement d'aides et de soins. L'intitulé est complété en ce sens.

Les besoins dans le domaine des actes essentiels de la vie sont couverts par une prise en charge intégrale des coûts au moyen des forfaits fixés au paragraphe 1^{er}, alinéa 2. Le forfait attribué au réseau d'aides et de soins prend en compte la répartition dans la fourniture des prestations entre le réseau et un éventuel aidant. Cela explique la présence d'un forfait 0. De même que les niveaux hebdomadaires de besoins en aides et soins, les forfaits présentent des intervalles constants peu écartés. Ils sont fixés de manière à limiter au plus l'impact financier pour les prestataires par rapport à la situation actuelle, tout en correspondant au mieux aux besoins des bénéficiaires.

Les niveaux hebdomadaires de besoins en aides et soins sont à distinguer des forfaits de prise en charge. Les premiers reflètent, en effet, les besoins de la personne dépendante sur une certaine période, alors que l'attribution des seconds est susceptible de varier au cours de la même période.

Les besoins en activités d'appui à l'indépendance sont pris en charge à hauteur des plafonds fixés au paragraphe 1^{er}, alinéa 3. Compte tenu de la similitude de l'objectif poursuivi par l'activité d'appui à l'indépendance en groupe ou individuellement, les deux types d'activités ne sont pas cumulables.

Le projet de loi initial prévoit au paragraphe 1^{er}, alinéa 3 un plafond de cinq heures par semaine pour la prise en charge des activités d'appui à l'indépendance prestées en groupe. Le projet initial prévoit encore qu'à l'intérieur du plafond de cinq heures d'activités en groupe, une heure peut être fournie individuellement. Ces heures d'activités spécialisées sont à associer aux heures de garde prises en charge selon le paragraphe 2.

Au paragraphe 2, suivant un objectif de maintien à domicile dans des conditions de vie dignes, la garde individuelle au domicile de la personne dépendante est prise en charge à raison de sept heures par semaine, permettant notamment d'éviter l'essoufflement d'un aidant. Une majoration des forfaits pour les activités de gardes individuelles au domicile de la personne dépendante est possible dans des cas d'une gravité exceptionnelle, notamment lorsque la personne dépendante souffre de déficiences de ses capacités psychiques en cas de démences.

Pour la garde en groupe en centre semi-stationnaire, une prise en charge maximale de quarante heures par semaine est envisagée dans un but de combiner des activités spécialisées et non spécialisées au centre semi-stationnaire au cours d'une semaine.

Finalement, le paragraphe 3 initial prévoit la prise en charge des activités de formation de l'aidant qui correspondent aux actuelles activités de „conseil“. Les activités d'assistance à l'entretien du ménage remplacent les actuelles „tâches domestiques“.

La prise en charge des prestations autres que les actes essentiels de la vie se fait par des prestations en nature au moyen d'une facturation par le prestataire d'aides et de soins à la Caisse nationale de santé des prestations fournies aux bénéficiaires d'assurance dépendance, tenant ainsi compte des besoins individuels de ces personnes.

Paragraphe 1^{er}

Le Conseil d'État souligne dans son avis du 24 janvier 2017 que « par le point 6 de la loi en projet, l'article 353 du Code de la sécurité sociale est remplacé intégralement. Il s'agit en particulier de définir des forfaits pour la prise en charge des prestations en actes essentiels de la vie à fournir par un réseau d'aides et de soins dans le cadre d'un maintien à domicile. Ces forfaits sont définis par rapport au temps accordé suite à la procédure d'évaluation dans le plan de prise en charge au niveau des actes essentiels de la vie.

Par ailleurs, il y est disposé que le prestataire de ces soins ne peut pas procéder à une facturation des actes essentiels de la vie à la personne dépendante. Le Conseil d'État se demande si cette interdiction de facturation concerne uniquement les prestations prises en charge par l'assurance dépendance selon la synthèse de prise en charge? Dans l'affirmative, il propose d'écrire „à une facturation à la personne dépendante des actes essentiels de la vie tels qu'arrêtés dans la synthèse de prise en charge“. Dans la négative, le Conseil d'État a du mal à saisir la raison d'une telle interdiction de facturation. En effet, la personne dépendante doit pouvoir librement choisir des prestations en sus du plan de prise en charge arrêté par l'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance, à condition d'en supporter elle-même la charge. Une interdiction de facturation de ces prestations supplémentaires constituerait une entrave à la liberté du commerce qui selon l'article 11(6) de la Constitution ne peut être restreinte que par la loi, et de façon proportionnée au but poursuivi. À défaut pour les auteurs d'apporter les éléments justifiant une telle entrave, le Conseil d'État doit réserver sa position quant à la dispense du second vote. »

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale suit le Conseil d'État et reprend sa proposition d'écrire à l'endroit du paragraphe 1^{er}, alinéa 1 de l'article 353 « à une facturation à la personne dépendante des actes essentiels de la vie tels qu'arrêtés dans la synthèse de prise en charge. »

Le Conseil d'État, dans son avis complémentaire, lève sa réserve quant à la dispense du second vote constitutionnel, au vu de la précision apportée à l'endroit du paragraphe 1^{er} concernant l'interdiction de facturation.

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale tient compte des suggestions du Conseil d'État à l'endroit de l'article 350, paragraphe 3, alinéa 1^{er}, tiret 15, et propose, dans la même logique, de remplacer par voie d'amendement à l'endroit de l'article 353, paragraphe 1^{er}, alinéa 2, tiret 15 le bout de phrase « au-delà de 2.170 minutes par semaine » par « 2.171 minutes par semaine ou au-delà ». Il s'agit d'éviter ainsi une imprécision concernant la délimitation relative au forfait 15 visé.

À l'endroit de l'article 353, paragraphe 1^{er}, alinéa 3, la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale propose par voie d'amendement, afin d'introduire une plus grande flexibilité dans la prise en charge des personnes dépendantes, notamment en cas de maladies

démotives, d'étendre la durée de la prise en charge des activités d'appui à l'indépendance prestées de façon individuelle et de passer d'une prise en charge hebdomadaire d'une heure, telle qu'elle était prévue au projet initial, à un maximum de cinq heures par semaine. Si les activités d'appui à l'indépendance sont prestées en groupe, la commission propose une prise en charge maximale de vingt heures par semaine, au lieu des cinq heures prévues dans le texte initial.

Paragraphe 2

Le Conseil d'État note à l'endroit du paragraphe 2 de l'article 353 que celui-ci concerne la durée maximale des activités de garde individuelle à domicile ainsi que des activités de garde en groupe en centre semi-stationnaire. À domicile, l'activité de garde est prise en charge à raison de sept heures par semaine et, pour des raisons exceptionnelles, elle peut être portée à quatorze heures par semaine, alors qu'en centre semi-stationnaire l'activité de garde est prise en charge pour une durée maximale de quarante heures par semaine. Le Conseil d'État estime qu'à domicile une durée maximale de quatorze heures peut constituer une entrave à un maintien à domicile, étant donné qu'une personne dépendante peut nécessiter des gardes beaucoup plus longues en fonction de son état de santé.

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale constate qu'il y a lieu de ne pas confondre les structures d'accueil et les centres semi-stationnaires, ces derniers assurant la garde en groupe dans le cadre d'un maintien à domicile.

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale propose d'ajouter par voie d'amendement à la dernière phrase de l'alinéa 2 du paragraphe 2 de l'article 353 le bout de phrase suivant: **«ce plafond étant réduit du nombre d'heures d'activités d'appui à l'indépendance prestées par semaine.»** Cet amendement fait suite à la modification de l'article 353, paragraphe 1^{er}, alinéa 3 du Code de la sécurité sociale dont il constitue le corollaire.

Le Conseil d'État, dans son avis complémentaire, n'a pas d'observation à formuler à l'encontre des nouvelles dispositions qui précèdent.

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale propose d'ajouter par voie d'amendement un nouvel alinéa 3 à l'article 353, paragraphe 2, qui prend la teneur suivante :

« Si la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8 retient la prise en charge d'une activité de garde individuelle ou en groupe de jour, la personne dépendante peut demander en outre la prise en charge d'une activité de garde individuelle à son domicile de nuit, à raison de 10 nuits par an, en cas d'absence momentanée de l'aidant figurant dans la synthèse de prise en charge ou en cas de certificat médical attestant un changement fondamental de l'état de santé de la personne dépendante justifiant une telle garde de nuit. »

La prise en charge de la personne dépendante est ainsi complétée par une garde de nuit. Un projet d'action expérimentale avait été conduit entre 2009 et 2011 sur base de l'article 361 du Code de la sécurité sociale concernant la garde de nuit à domicile. Dans l'attente d'une prise en charge éventuelle de la prestation par l'assurance dépendance, l'Etat continue à participer aux frais de financement des gardes de nuit à domicile par le biais d'une convention.

La garde de nuit vise une prise en charge momentanée d'une personne dépendante, devant être surveillée jour et nuit, c'est-à-dire pour laquelle l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance détermine un besoin constant de surveillance et d'encadrement selon l'article 350, paragraphe 5.

La prise en charge de 10 nuits par an s'explique par une analyse des résultats de l'évaluation du projet d'action expérimentale. Cette durée permet, d'une part, de combler une absence de

l'aidant, par exemple, en cas de son répit ou en cas d'hospitalisation ou de décès. D'autre part, les 10 nuits permettent une prise en charge plus complète d'une personne dépendante dont un changement fondamental de l'état justifie une prise en charge plus élargie, soit par un nouvel aidant, soit par un établissement d'aides et de soins à séjour continu.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'État suggère aux auteurs d'écrire « en cas d'empêchement » au lieu de « en cas d'absence » à l'endroit du nouvel alinéa 3 au paragraphe 2 de l'article 353.

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale décide de ne pas donner suite à la suggestion du Conseil d'État et de maintenir l'expression « en cas d'absence ». Il est en effet estimé que les termes « en cas d'absence » s'entendent d'une manière plus large et permettent mieux de rencontrer les cas de figures dont il conviendra de tenir compte.

Par dépêche du 11 mai 2017, le Président de la Chambre des Députés a signalé au Conseil d'État un redressement d'une erreur matérielle à l'endroit de l'article 353, paragraphe 2, alinéa 3 nouveau. Le texte exact de l'amendement afférent fut de ce fait repris dans le texte coordonné joint à la lettre d'amendement du 3 avril 2017.

Le Conseil d'État, dans son avis complémentaire, ne fait pas d'observation quant à ce redressement.

Paragraphe 3

Concernant le paragraphe 3, qui dispose que la formation de l'aidant est prise en charge à raison de six heures par an, le Conseil d'État estime que le plafond fixé pour la durée de la formation de l'aidant peut, le cas échéant, ne pas être suffisant. Il suggère aux auteurs du projet de loi de prévoir la possibilité de déroger à ce plafond sur base d'une nécessité établie par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance.

L'alinéa 2 du paragraphe 3 prévoit, dans le cadre du maintien à domicile, la prise en charge forfaitaire des activités d'assistance à l'entretien du ménage à raison de trois heures par semaine. Le Conseil d'État renvoie aux considérations générales pour ce qui est de l'opportunité d'une prise en charge uniforme non circonstanciée des activités d'assistance à l'entretien du ménage. Par ailleurs, il se demande pour quelle raison les auteurs prévoient l'insertion de la prise en charge des activités d'assistance à l'entretien du ménage ainsi que la prise en charge de la formation offerte à l'aidant informel dans un même paragraphe. Ceci pourrait signifier que la prise en charge forfaitaire des activités d'entretien du ménage ne concerne que l'activité effectuée par l'aidant. Si tel est le cas, le Conseil d'État insiste à ce que le libellé soit formellement adapté en ce sens. Dans la négative, il y a lieu de prévoir l'insertion de cette prise en charge dans un paragraphe y consacré et de distinguer, le cas échéant, les différences éventuelles de prise en charge de ces activités d'entretien selon qu'elles sont effectuées par un aidant informel ou par un prestataire de l'assurance dépendance.

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale propose de préciser par voie d'amendement à l'article 353, paragraphe 3, alinéa 1 que la formation de l'aidant de six heures par an ne comprend pas sa formation à l'utilisation d'aides techniques. La commission propose de supprimer à l'endroit de la première phrase du paragraphe 3 de l'article 353 le bout de phrase « ainsi que pour l'utilisation d'aides techniques ». Une prise en charge spécifique de la formation à l'utilisation des aides techniques est prévue à l'article 356, paragraphe 3, alinéa 8.

Paragraphe 4 nouveau

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale propose par voie d'amendement de supprimer l'alinéa 2 du paragraphe 3 de l'article 353 et de joindre un nouveau paragraphe 4 à l'article 353. L'adjonction de ce nouveau paragraphe 4, qui reprend le libellé de l'alinéa 2 du paragraphe 3 initial, permet de mieux distinguer la prise en charge de

la formation de l'aidant - consacrée au paragraphe 3 - et la prise en charge d'activités d'assistance à l'entretien du ménage - consacrée au nouveau paragraphe 4. La commission tient ainsi compte de la suggestion du Conseil d'État permettant de mieux distinguer entre la prise en charge de la formation de l'aidant et la prise en charge d'activités d'assistance à l'entretien du ménage.

Le Conseil d'État ne formule pas d'observation dans son avis complémentaire à l'égard des modifications relatives au paragraphe 3 et au nouveau paragraphe 4 de l'article 353.

L'article 353 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante :

« 6° L'intitulé précédant l'article 353 prend la teneur „Prise en charge des prestations en cas de maintien à domicile“ et cet article est remplacé comme suit:

„**Art. 353.** (1) Les prestations en nature en cas de maintien à domicile dans les domaines des actes essentiels de la vie sont prises en charge intégralement suivant les besoins en aides et soins arrêtés dans la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8. Le prestataire ne peut pas procéder à une facturation ~~des actes essentiels de la vie~~ à la personne dépendante des actes essentiels de la vie tels qu'arrêtés dans la synthèse de prise en charge.

En tenant compte des prestations requises fournies par l'aidant visé à l'article 350, paragraphe 7, la prise en charge des aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie apportés par les prestataires visés à l'article 389 correspond à un des forfaits suivants:

- Forfait 0 de 125 minutes lorsque le prestataire assure moins de 210 minutes par semaine.
- Forfait 1 de 280 minutes lorsque le prestataire assure entre 210 à 350 minutes par semaine.
- Forfait 2 de 420 minutes lorsque le prestataire assure entre 351 à 490 minutes par semaine.
- Forfait 3 de 560 minutes lorsque le prestataire assure entre 491 à 630 minutes par semaine.
- Forfait 4 de 700 minutes lorsque le prestataire assure entre 631 à 770 minutes par semaine.
- Forfait 5 de 840 minutes lorsque le prestataire assure entre 771 à 910 minutes par semaine.
- Forfait 6 de 980 minutes lorsque le prestataire assure entre 911 à 1.050 minutes par semaine.
- Forfait 7 de 1.120 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.051 à 1.190 minutes par semaine.
- Forfait 8 de 1.260 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.191 à 1.330 minutes par semaine.
- Forfait 9 de 1.400 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.331 à 1.470 minutes par semaine.
- Forfait 10 de 1.540 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.471 à 1.610 minutes par semaine.
- Forfait 11 de 1.680 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.611 à 1.750 minutes par semaine.
- Forfait 12 de 1.820 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.751 à 1.890 minutes par semaine.
- Forfait 13 de 1.960 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.891 à 2.030 minutes par semaine.
- Forfait 14 de 2.100 minutes lorsque le prestataire assure entre 2.031 à 2.170 minutes par semaine.
- Forfait 15 de 2.230 minutes lorsque le prestataire assure **2. 171 minutes par semaine** ~~ou au-delà de 2.170 minutes par semaine.~~

Les activités d'appui à l'indépendance prestées ~~de façon individuelle en groupe~~ sont prises en charge pour une durée ne pouvant pas dépasser cinq heures par semaine. ~~A l'intérieur de ce plafond,~~ Ces activités peuvent être prestées ~~en groupe de façon individuelle~~ à hauteur de maximum ~~une vingt~~ heures par semaine.

(2) L'activité de garde individuelle au domicile de la personne dépendante est prise en charge pour une durée maximale de sept heures par semaine pour garde de jour. Cette durée peut être portée à quatorze heures par semaine dans les cas d'une gravité exceptionnelle dûment constatée par ~~l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance~~ ~~l'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance~~, sans que la durée de la prise en charge des activités d'appui à l'indépendance et de l'activité de garde individuelle ne puisse dépasser quatorze heures par semaine.

L'activité de garde en groupe en centre semi-stationnaire est prise en charge pour une durée maximale de quarante heures par semaine, **ce plafond étant réduit du nombre d'heures d'activités d'appui à l'indépendance prestées par semaine.**

Si la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8 retient la prise en charge d'une activité de garde individuelle ou en groupe de jour, la personne dépendante peut demander en outre la prise en charge d'une activité de garde individuelle à son domicile de nuit, à raison de 10 nuits par an, en cas d'absence momentanée de l'aidant figurant dans la synthèse de prise en charge ou en cas de certificat médical attestant un changement fondamental de l'état de santé de la personne dépendante justifiant une telle garde de nuit.

(3) La formation à l'aidant vise à conseiller et à rendre compétent l'aidant pour l'exécution des aides et soins à fournir à la personne dépendante dans les domaines des actes essentiels de la vie, ~~ainsi que pour l'utilisation d'aides techniques~~, en lui transmettant les techniques et le savoir nécessaire. Cette formation peut être prise en charge à raison de maximum six heures par an.

~~Les activités d'assistance à l'entretien du ménage de la personne dépendante visées à l'article 350, paragraphe 6, sont prises en charge de manière forfaitaire à concurrence de trois heures par semaine.~~

(4) Les activités d'assistance à l'entretien du ménage de la personne dépendante visées à l'article 350, paragraphe 6, sont prises en charge de manière forfaitaire à concurrence de trois heures par semaine. »

Point 7° – article 354

Le principe du remplacement de prestations en nature par une prestation en espèces est maintenu à l'article 354. Suivant les grands principes de l'assurance dépendance, la prestation en espèces contribue à favoriser le maintien à domicile des personnes dépendantes dans de bonnes conditions, tout en étant subsidiaire aux prestations en nature.

En tenant compte de la répartition dans la fourniture des prestations entre le prestataire et l'aidant retenue sur la synthèse de prise en charge, l'un des dix forfaits de l'alinéa 1 est attribué à la personne dépendante. Contrairement aux forfaits pour les prestations en nature, les forfaits de la prestation en espèces sont exprimés en euros, car il s'agit de forfaits fixes qui ne doivent pas être multipliés par une valeur monétaire et qui n'évoluent pas en fonction de l'indice du coût de la vie. Le plafond du forfait 10 correspond au montant maximal de la prestation en espèces de 25 euros par heure alloué sous la législation en vigueur. L'article s'inscrit sur ce point dans la continuité des réflexions menées lors de la modification législative du 23 décembre 2005. La prestation en espèces est une prestation secondaire par rapport aux prestations en nature, et son montant est sans lien avec celles-ci. Il s'agit d'une indemnité compensatoire pour la personne dépendante qui organise les aides et soins à domicile par un

aidant familial ou salarié, mais pas d'une rémunération. Par conséquent, la prestation en espèces continue à être allouée au bénéficiaire de l'assurance dépendance afin qu'il organise la fourniture d'aides et de soins par son aidant.

Le Conseil d'État ne fait pas d'observation quant à cet article.

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale propose par voie d'amendement d'écrire à l'article 354, alinéa 1, tiret 10: « - Forfait 10 de 262,50 euros par semaine lorsque l'aidant assure **541 minutes par semaine ou plus** ». Cet amendement fait suite à la modification proposée par le Conseil d'État à l'endroit de l'article 350, paragraphe 3, alinéa 1, tiret 15 et reprise comme telle par la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale.

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale propose par voie d'amendement d'introduire un nouvel alinéa 2 à l'article 354, dont la teneur est la suivante :

« Ce remplacement prend fin en cas d'indisponibilité de l'aidant à fournir les aides et soins selon la synthèse de prise en charge constatée par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance. »

La numérotation des alinéas 2, 3 et 4 initiaux est, à chaque fois, avancée d'une unité.

Le remplacement visé par le nouvel alinéa 2 concerne les prestations en nature pour les actes essentiels de la vie et pour les activités d'assistance à l'entretien du ménage fournies par l'aidant (selon l'article 350, paragraphe 7) qui peuvent être remplacées par une prestation en espèces.

Compte tenu des nouvelles règles prévues pour l'évaluation des besoins, notamment de l'aidant, la détermination des prestations requises et surtout pour la réévaluation régulière des besoins de la personne dépendante et de la situation de son aidant, les changements de plan de partage au niveau de la Caisse nationale de santé et de la Cellule d'évaluation et d'orientation tels qu'ils existent aujourd'hui ne sont ainsi plus nécessaires. La Commission a d'ailleurs suivi (à l'article 350, paragraphe 8) le Conseil d'État dans son appréciation qu'il est toujours possible de changer la répartition de l'exécution des prestations entre l'aidant et les prestataires professionnels lors d'un des contrôles ou lors de la réévaluation prévus.

Une plus grande stabilité est conférée à la synthèse de prise en charge à l'article 350, paragraphe 8. En cas d'indisponibilité de l'aidant ou de changement de ses disponibilités avant la prochaine réévaluation, la synthèse ne doit pas être modifiée, mais il est constaté que les prestations requises sur la synthèse de prise en charge ne sont plus à fournir par l'aidant, mais par le prestataire professionnel. Le remplacement des prestations en nature en une prestation en espèces prend alors fin, conformément au principe de la subsidiarité de la prestation en espèces par rapport aux prestations en nature.

Dès lors, soit l'aidant fournit les aides et soins tels que prévus dans la synthèse de prise en charge jusqu'à la réévaluation suivante et la prestation en espèces est due, soit il ne peut pas délivrer les aides et soins ou seulement partiellement les fournir, et la prestation en espèces n'est plus due jusqu'à la prochaine réévaluation.

Les prestations déterminées sur la synthèse de prise en charge restent inchangées au bénéfice de la personne dépendante, seule la répartition dans l'exécution de ces prestations est annulée par une décision de la Caisse nationale de santé sur avis de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'État n'a pas d'observation à formuler quant à l'amendement concernant le point 7.

Le nouvel alinéa 3 reprend la formulation de l'actuel alinéa 4 de l'article 354 qui a trait au montant de la prestation en espèces pour les enfants âgés de moins de huit ans.
Le nouvel alinéa 4 vise une adaptation de renvoi.

L'article 354 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante :

« **Art. 354.** Sur base de la synthèse de prise en charge établie par **l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance** ~~l'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance~~ en vertu de l'article 350, paragraphe 8, les prestations en nature pour les actes essentiels de la vie et pour les activités d'assistance à l'entretien du ménage fournies par l'aidant selon l'article 350, paragraphe 7 peuvent être remplacées par une prestation en espèces correspondant à l'un des forfaits suivants:

- Forfait 1 de 12,50 euros par semaine lorsque l'aidant assure moins de 61 minutes par semaine.
- Forfait 2 de 37,50 euros par semaine lorsque l'aidant assure entre 61 et 120 minutes par semaine.
- Forfait 3 de 62,50 euros par semaine lorsque l'aidant assure entre 121 et 180 minutes par semaine.
- Forfait 4 de 87,50 euros par semaine lorsque l'aidant assure entre 181 et 240 minutes par semaine.
- Forfait 5 de 112,50 euros par semaine lorsque l'aidant assure entre 241 et 300 minutes par semaine.
- Forfait 6 de 137,50 euros par semaine lorsque l'aidant assure entre 301 et 360 minutes par semaine.
- Forfait 7 de 162,50 euros par semaine lorsque l'aidant assure entre 361 et 420 minutes par semaine.
- Forfait 8 de 187,50 euros par semaine lorsque l'aidant assure entre 421 et 480 minutes par semaine.
- Forfait 9 de 212,50 euros par semaine lorsque l'aidant assure entre 481 et 540 minutes par semaine.
- Forfait 10 de 262,50 euros par semaine lorsque l'aidant assure **541 minutes par semaine ou plus** ~~de 540 minutes par semaine~~.

Ce remplacement prend fin en cas d'indisponibilité de l'aidant à fournir les aides et soins selon la synthèse de prise en charge constatée par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance.

Pour les enfants visés à l'article 350, paragraphe 2, alinéa 2 la durée des prestations réalisées par l'aidant est affectée 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 441, à l'exclusion de l'alinéa 3, est applicable.

La personne dépendante bénéficiaire d'une prestation en espèces a droit au maintien de cette prestation au moment de l'ouverture du droit aux soins palliatifs. »

Point 8° – article 355

Les mesures d'encadrement et de guidance en faveur des aidants sont supprimées à l'article 355 et remplacées par le nouveau dispositif visant d'une part, l'identification de l'aidant, l'appréciation de ses capacités et de ses disponibilités à fournir les aides et soins, ainsi que de ses besoins en mesures de formation et en mesures de répit, et, d'autre part, des réévaluations régulières de la personne dépendante et de l'aidant.

La prise en charge des cotisations pour l'assurance pension de l'aidant est maintenue à l'article 355.

Le projet initial prévoit une prise en charge de la cotisation pour l'assurance pension qui est mise en relation avec le volume des aides et soins fournis par l'aidant. La prise en charge au prorata des heures effectivement prestées étant difficile à mettre en place administrativement pour des aidants qui ne sont pas salariés par la personne dépendante, le projet initial prévoit deux modalités de prise en charge en fonction du forfait pour prestations en espèces alloué à la personne dépendante.

Le Conseil d'État note que l'article 355 initial de la loi en projet prévoit la prise en compte dans le cadre de l'assurance pension des périodes de soins pendant lesquelles un aidant apporte des soins à une personne dépendante de son entourage. Pour l'aidant informel faisant partie de l'entourage de la personne dépendante, ces cotisations sont calculées sur base du salaire social minimum à plein temps pour les forfaits 6 à 10 (participation de l'aidant pour plus de 5 heures par semaine), à mi-temps pour les forfaits 1 à 5 (participation de l'aidant pour moins de 5 heures par semaine). Pour l'aidant occupé contre rémunération par la personne dépendante, les cotisations sont prises en charge au prorata des heures effectivement prestées.

Le Conseil d'État estime que cette disposition crée une disparité au niveau du traitement des aidants. En effet, un aidant informel intervenant pour cinq heures par semaine au niveau des soins à apporter à la personne dépendante bénéficie de la prise en charge des cotisations pour l'assurance pension au même montant que celles prises en charge pour un aidant occupé contre rémunération à mi-temps, celui-ci intervenant éventuellement pour plus d'heures au niveau des soins à apporter à la personne dépendante l'ayant engagé. À défaut d'explications supplémentaires de la part des auteurs montrant que la différence alléguée est proportionnée et justifiée par rapport au but poursuivi, le Conseil d'État réserve sa position quant à la dispense du second vote constitutionnel.

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale propose par voie d'amendement, suite à l'observation du Conseil d'État, de faire abstraction de la prise en charge distincte des cotisations pour l'assurance pension selon différentes catégories d'aidants (aidant informel et aidant occupé contre rémunération) ainsi que de la proratisation prévues dans le texte gouvernemental. Elle maintient sur ce point le texte actuel de l'article 355 du Code de la sécurité sociale. Il est dès lors proposé de modifier en conséquence la première phrase de l'alinéa 2 et de supprimer les alinéas 3 et 4 du projet initial.

Le Conseil d'État, dans son avis complémentaire, signale qu'il est en mesure de lever sa réserve étant donné que les auteurs procèdent à la suppression de la différence entre aidants et proposent de prendre en charge les cotisations indépendamment du statut de l'aidant.

Le Conseil d'État estime, dans son avis du 24 janvier 2017, que la disposition de prise en charge des cotisations semble rejoindre le souci du législateur lorsqu'il a introduit la prise en charge des cotisations du parent s'adonnant à l'éducation de son enfant. Or, cette prise en charge au niveau de l'éducation d'un enfant se fait de façon à parfaire la différence de rémunération due à l'abandon du poste de travail ou à la réduction du temps de travail. Ainsi l'assuré ne subit pas d'effets négatifs sur le calcul de sa carrière cotisable suite à sa décision de réduire son temps de travail ou d'abandonner son poste pour l'éducation d'un enfant. Au niveau de l'assurance dépendance, le revenu cotisable n'est pas pris en considération et aucune enquête sur l'abandon du poste de travail ou la réduction du temps de travail n'est effectuée. Comme la base cotisable s'élève au maximum au montant du salaire social minimum, la mesure proposée n'a qu'un effet tout à fait marginal dans la carrière d'un assuré type qui décide de consacrer une partie de son temps aux soins d'un proche. Telle qu'elle est agencée, la disposition n'apporte des avantages substantiels qu'aux assurés dont le salaire moyen de

toute la carrière d'assurance est proche du salaire social minimum et qui arrêtent intégralement leur activité professionnelle pour s'adonner, à titre principal, à l'encadrement de la personne dépendante. En effet, pour ces aidants informels les cotisations prises en charge par l'assurance dépendance évitent des effets négatifs sur la carrière cotisable aussi bien au niveau des cotisations qu'au niveau des années à parfaire pour remplir les conditions d'octroi d'une pension de vieillesse.

Le Conseil d'État constate par ailleurs, qu'il est disposé au projet initial que ne peuvent être prises en charge que les cotisations pour un seul aidant. Même si cette disposition figure déjà dans le libellé actuel du paragraphe 2 de l'article 355 du Code de la sécurité sociale, le Conseil d'État attire l'attention des auteurs sur les situations dans lesquelles l'intervention de plus d'un aidant est nécessaire afin de garantir le maintien à domicile d'une personne dépendante.

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale tient compte de cette observation du Conseil d'État et propose par voie d'amendement à l'endroit de l'alinéa 1 de l'article 355 de remplacer le bout de phrase « d'un seul » par « de l' », car la disposition ne s'applique qu'à l'aidant évalué selon l'article 350, paragraphe 7 et retenu comme aidant dans la synthèse de prise en charge. L'application de cette disposition est facilitée dans le futur par l'identification de l'aidant sur la synthèse de prise en charge.

L'article 355 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante :

« 8° L'article 355 prend la teneur suivante:

„**Art. 355.** À la demande de la personne dépendante, l'assurance dépendance prend en charge les cotisations pour l'assurance pension ~~d'un seul~~ de l'aidant au sens de l'article 350, paragraphe 7, ne bénéficiant pas d'une pension personnelle, permettant de couvrir ou de compléter les périodes pendant lesquelles l'aidant assure, d'après la synthèse de prise en charge, des aides et soins à la personne dépendante à son domicile.

La **prise en charge des cotisations à pour** l'assurance pension ~~est se fait au maximum jusqu'à concurrence d'une cotisation~~ calculée sur base du salaire social minimum mensuel prévu pour un salarié non qualifié âgé de dix-huit ans au moins. ~~de la manière suivante:~~

~~— une occupation de cent soixante-troize heures par mois est retenue lorsque l'un des forfaits 6 à 10 prévus à l'article 354 est alloué;~~
~~— une occupation à mi-temps de quatre-vingt-sept heures par mois est retenue lorsque l'un des forfaits 1 à 5 prévus à l'article 354 est alloué.~~

~~Cette mise en compte des cotisations n'est faite qu'au titre d'une seule personne dépendante.~~

~~Les cotisations sont prises en charge au prorata des heures effectivement prestées par un aidant occupé au sens de l'article 426, alinéa 2 par la personne dépendante pour assurer des aides et soins nécessaires en raison de son état de dépendance, sans que cette cotisation ne puisse excéder la cotisation calculée sur base du salaire social minimum mensuel prévu pour un salarié non qualifié âgé de dix-huit ans au moins.“ »~~

Point 9° – article 356

La structure de l'article 356 relatif aux adaptations du logement, aux aides techniques et au matériel d'incontinence est modifiée pour plus de clarté. En outre, des précisions sont apportées pour tenir compte de l'évolution de la pratique dans ce domaine.

Le paragraphe 1^{er} vise la prise en charge en général des trois catégories de prestations précitées. Il est complété pour préciser que la formation relative aux aides techniques pour la personne dépendante est également prise en charge dans ce contexte. De plus, la

terminologie de „produits nécessaires aux aides et soins“ est remplacée par celle de „matériel d'incontinence“, plus adéquate.

Le projet initial prévoit au paragraphe 1^{er} un règlement grand-ducal qui doit modifier l'actuel règlement grand-ducal modifié du 22 décembre 2006 déterminant 1. les modalités et les limites de la prise en charge des aides techniques par l'assurance dépendance; 2. les modalités et les limites de la prise en charge des adaptations du logement par l'assurance dépendance; 3. les produits nécessaires aux aides et soins.

Le Conseil d'État constate à cet endroit que le règlement grand-ducal prévu au paragraphe 1^{er} est donc censé déterminer les limites de l'intervention de l'assurance dépendance au niveau des adaptations du logement, des aides techniques et de la formation y relative ainsi que du matériel d'incontinence. Or, au paragraphe 2, le libellé dresse un cadre pour l'intervention de l'assurance dépendance au niveau des adaptations du logement. Un règlement grand-ducal est censé fixer les modalités et limites de la prise en charge des adaptations du logement. Le paragraphe 3 dresse le cadre pour la prise en charge des aides techniques, alors que le paragraphe 4 prévoit la prise en charge forfaitaire du matériel d'incontinence. Afin d'éviter toute redondance et incohérence éventuelles, le Conseil d'État suggère aux auteurs d'agencer les alinéas et paragraphes de sorte à faire figurer le renvoi à un règlement grand-ducal pour déterminer les limites de l'intervention de l'assurance dépendance à la fin des dispositions relatives au cadrage de la prise en charge des éléments visés. Il y a donc lieu de supprimer le renvoi à un règlement grand-ducal au paragraphe 1^{er}.

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale fait suite à l'observation du Conseil d'État et supprime par voie d'amendement le renvoi au règlement grand-ducal au paragraphe 1^{er} alinéa 2. Ce renvoi est relégué à l'article 356, paragraphe 3, alinéa 4, à la fin des dispositions relatives au cadrage de la prise en charge des éléments visés.

Le Conseil d'État note également que le règlement grand-ducal initialement visé au paragraphe 1^{er} de l'article 356, est censé déterminer, dans le cadre du maintien à domicile, les limites, les conditions et les modalités de l'intervention de l'assurance dépendance qui „peut“ être forfaitaire. L'intervention concerne les adaptations du logement, les aides techniques et la formation y relative ainsi que le matériel d'incontinence. L'utilisation du verbe „pouvoir“ est à éviter dans le sens où elle ne revêt pas de caractère normatif. Si le règlement est censé déterminer les modalités de la prise en charge des frais liés aux aides visées, il est tout à fait concevable que l'intervention financière de l'assurance dépendance soit forfaitaire, sans que le libellé de l'article reléguant la fixation des modalités à un règlement grand-ducal ait besoin de préciser qu'elle l'est. Le Conseil d'État demande donc de supprimer le bout de phrase „qui peut être forfaitaire“.

Suite à la suppression du renvoi à un règlement grand-ducal à l'alinéa 2 au paragraphe 1^{er} de l'article 356, la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale propose par voie d'amendement de préciser à l'article 356, paragraphe 3, alinéa 4 que les limites, les conditions et les modalités de l'intervention de l'assurance dépendance sont déterminées par voie de règlement grand-ducal. La commission suit encore à cet endroit le Conseil d'État en évitant l'utilisation du verbe « pouvoir » et en omettant les termes « qui peut être forfaitaire ».

Le nouveau paragraphe 2 du projet de loi initial vise les adaptations du logement. Le nouveau paragraphe 3 du projet initial est relatif aux aides techniques.

Le contenu de l'actuel paragraphe 2, alinéa 5 étant soit déplacé à d'autres endroits de l'article pour clarifier la structure de cet article, soit supprimé car s'étant révélé inutile, cet alinéa est supprimé.

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale propose de préciser à l'article 356, paragraphe 3, alinéa 8 que la formation pour les aides techniques est destinée au

bénéficiaire de l'aide technique et à son aidant. Elle peut être prise en charge à raison d'un total de deux heures par an et, pour l'aidant, elle s'ajoute à sa formation de six heures par an.

La prise en charge du matériel d'incontinence est visée au paragraphe 4. La possibilité d'une majoration par règlement grand-ducal n'ayant jamais été envisagée et n'étant pas à prévoir dans l'avenir, est supprimée.

Au paragraphe 4, le Conseil d'État se demande si les termes „fixé par règlement grand-ducal“ se rapportent au matériel d'incontinence? Dans l'affirmative, la „fixation“ des caractéristiques de ce matériel figurera également dans le règlement grand-ducal censé donner les précisions et éléments techniques relatifs au cadre de prise en charge dressé par les paragraphes 1^{er} à 4.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'État n'a pas d'observation à faire à l'égard du point 9.

L'article 356 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante :

« 9° L'article 356 prend la teneur suivante:

„**Art. 356.** (1) La personne dépendante a droit en cas de maintien à domicile, sur avis de ~~l'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance~~ **l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance**, à la prise en charge:

- des adaptations de son logement;
- des aides techniques et de la formation y relative;
- du matériel d'incontinence.

~~Un règlement grand-ducal détermine les limites, les conditions et les modalités de l'intervention de l'assurance dépendance qui peut être forfaitaire.~~

(2) 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 **l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance** ~~l'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance~~ 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.

(3) 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 activités d'assistance à l'entretien du ménage et de la communication verbale ou écrite.

La prise en charge 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.

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. Ce règlement grand-ducal **détermine les limites, les conditions et les modalités de l'intervention de l'assurance dépendance.** ~~peut~~ Il détermine en outre les termes pour le renouvellement périodique des aides techniques et la charge des frais d'entretien et de réparation des aides techniques.

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.

La mise à disposition ou l'acquisition sont faites à la suite d'un avis de ~~l'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance~~ **l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance** qui détermine le type d'aide technique ainsi que la formation s'y rapportant. Cette formation, **destinée au bénéficiaire et à son aidant, selon l'article 350, paragraphe 7,** peut être prise en charge à raison **d'un total** de deux heures par an.

(4) Un montant forfaitaire de 14,32 euros par mois est accordé en cas d'utilisation du matériel d'incontinence fixé par 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. « »

Point 10° – article 357

L'intitulé précise qu'il s'agit de la prise en charge des prestations en milieu stationnaire.

La prise en charge des prestations dans les domaines des actes essentiels de la vie pour une personne dépendante résidant dans un établissement d'aides et de soins à séjour continu correspond aux forfaits fixés à l'alinéa 1 de l'article 357 selon les besoins retenus dans la synthèse de prise en charge. De même que les forfaits de l'article 353, ces prestations en nature couvrent intégralement les coûts des aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie.

Les forfaits couvrant les prestations en milieu stationnaire diffèrent de ceux des prestations en nature à domicile, dans la mesure où il n'existe pas, en milieu stationnaire, de répartition dans la réalisation d'actes entre le prestataire et l'aidant. Un forfait 0 n'est donc pas prévu.

Par parallélisme à la prise en charge à domicile, la présente disposition prévoit que les conditions et modalités de la prise en charge du matériel d'incontinence sont définies par règlement grand-ducal, alors que la hauteur de la prise en charge devrait continuer à s'effectuer, comme pour les actuels produits nécessaires aux aides et soins en établissement, par une prise en compte au niveau de la négociation de la valeur monétaire applicable aux établissements d'aides et de soins.

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale propose par voie d'amendement d'écrire à l'article 357, alinéa 1, tiret 15 : « - Forfait 15 de 2.230 minutes lorsque le prestataire assure **2.171 minutes par semaine ou** au-delà. » Le présent amendement fait

suite à l'observation du Conseil d'État dans son avis du 24 janvier 2017 relative à l'article 350, paragraphe 3, alinéa 1, tiret 15.

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale propose par voie d'amendement de conférer à l'article 357, alinéa 2 la teneur suivante : « Le prestataire ne peut pas procéder à une facturation **à la personne dépendante** des actes essentiels de la vie **tels qu'arrêtés dans la synthèse de prise en charge à la personne dépendante**. » Le présent amendement fait suite à une observation du Conseil d'État et précise que les prestataires ne peuvent pas procéder à une facturation à la personne dépendante des actes essentiels de la vie tels qu'arrêtés dans la synthèse de prise en charge, ce qui implique, par ricochet, que les prestataires sont en droit de facturer des actes d'aides et de soins prestés qui ne sont pas arrêtés dans la synthèse de prise en charge.

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale entend accorder plus de flexibilité dans la prise en charge des personnes dépendantes, notamment en cas de maladies démentielles. À cet effet, elle propose à l'endroit de l'article 357, alinéa 3 un amendement identique à l'amendement proposé pour la même raison à l'endroit de l'article 353, paragraphe 1^{er}, alinéa 3 ci-avant. La commission propose dès lors d'étendre la durée de la prise en charge des activités d'appui à l'indépendance prestées de façon individuelle et de passer d'une prise en charge hebdomadaire d'une heure, telle qu'elle était prévue au projet initial, à un maximum de cinq heures par semaine. Si les activités d'appui à l'indépendance sont prestées en groupe, la commission propose une prise en charge maximale de vingt heures par semaine, au lieu des cinq heures prévues dans le texte initial.

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale propose par voie d'amendement de réduire à l'article 357, alinéa 4 le forfait de la prise en charge de l'activité d'accompagnement de la personne dépendante dans un établissement à séjour continu de six à quatre heures par semaine. (Cette activité regroupe notamment des activités telles que des gardes et vise à couvrir diverses tâches de nettoyage). Cet amendement est le corollaire du libellé amendé de l'alinéa 3 de l'article 357. Une prise en charge plus flexible des activités d'appui à l'indépendance explique une prise en charge moins étendue des activités d'accompagnement en établissement d'aides et de soins. Dans un premier temps, une prise en charge de deux heures d'activités d'appui à l'indépendance était envisagée, avec en plus une prise en charge de six heures d'activités d'accompagnement. Ajouter trois heures de prise en charge pour les activités d'appui à l'indépendance entraîne une réduction de trois heures pour les activités d'accompagnement. Or, une première estimation pour les activités d'accompagnement avait retenue six heures (selon une projection sur l'année 2017), alors qu'il aurait fallu prévoir sept heures d'activités d'accompagnement (selon les expériences faites en 2015). Restent, après calcul, quatre heures par semaine qui sont prises en charge pour les activités d'accompagnement.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'État constate qu'en ce qui concerne l'alinéa 2 de l'article 357 du Code de la sécurité sociale, et plus spécifiquement l'interdiction de facturer directement au bénéficiaire des prestations au niveau des actes essentiels de la vie, les auteurs apportent la même précision que celle qu'il a déjà approuvée à l'endroit du point 6.

Le Conseil d'État n'a pas d'observation à formuler dans son avis complémentaire quant aux autres modifications proposées.

L'article 357 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante :

« 10° L'intitulé précédant l'article 357 prend la teneur „*Prise en charge des prestations en milieu stationnaire*“ et cet article est remplacé comme suit:

„**Art. 357.** Lorsque la personne dépendante reçoit les aides et soins pour les actes essentiels de la vie dans un établissement à séjour continu, la prise en charge des prestations requises

arrêtées dans la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8 se fait intégralement en application des forfaits suivants:

- Forfait 1 de 280 minutes lorsque le prestataire assure entre 210 à 350 minutes par semaine.
- Forfait 2 de 420 minutes lorsque le prestataire assure entre 351 à 490 minutes par semaine.
- Forfait 3 de 560 minutes lorsque le prestataire assure entre 491 à 630 minutes par semaine.
- Forfait 4 de 700 minutes lorsque le prestataire assure entre 631 à 770 minutes par semaine.
- Forfait 5 de 840 minutes lorsque le prestataire assure entre 771 à 910 minutes par semaine.
- Forfait 6 de 980 minutes lorsque le prestataire assure entre 911 à 1.050 minutes par semaine.
- Forfait 7 de 1.120 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.051 à 1.190 minutes par semaine.
- Forfait 8 de 1.260 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.191 à 1.330 minutes par semaine.
- Forfait 9 de 1.400 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.331 à 1.470 minutes par semaine.
- Forfait 10 de 1.540 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.471 à 1.610 minutes par semaine.
- Forfait 11 de 1.680 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.611 à 1.750 minutes par semaine.
- Forfait 12 de 1.820 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.751 à 1.890 minutes par semaine.
- Forfait 13 de 1.960 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.891 à 2.030 minutes par semaine.
- Forfait 14 de 2.100 minutes lorsque le prestataire assure entre 2.031 à 2.170 minutes par semaine.
- Forfait 15 de 2.230 minutes lorsque le prestataire assure **2.171 minutes par semaine ou au-delà de 2.170 minutes par semaine.**

Le prestataire ne peut pas procéder à une facturation **à la personne dépendante** des actes essentiels de la vie **tels qu'arrêtés dans la synthèse de prise en charge à la personne dépendante.**

Les activités d'appui à l'indépendance prestées **de façon individuelle en groupe** sont prises en charge pour une durée ne pouvant pas dépasser cinq heures par semaine. **A l'intérieur de ce plafond,** Ces activités peuvent être prestées **en groupe de façon individuelle** à hauteur de maximum **une vingt heures** par semaine.

L'activité d'accompagnement de la personne dépendante dans un établissement à séjour continu est prise en charge suivant un forfait correspondant à **six quatre** heures par semaine.

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

Point 11° – article 358

L'alinéa 3 est abrogé, car une facturation de prestations *ex-post* ne peut plus être envisagée dans le cadre d'une prise en charge forfaitaire.

Le Conseil d'État ne fait pas d'observation quant à cet article.

L'article 358 du Code de la sécurité sociale se lira comme suit :

« 11° L'article 358, alinéa 3 est abrogé. »

Point 12° – article 359

L'article 359 reprend le contenu du règlement grand-ducal du 22 décembre 2006 déterminant les conditions, limites et modalités du dépassement du plan de prise en charge en cas de fluctuations imprévisibles dans l'état de dépendance. La loi est complétée et précisée, car les seules fluctuations imprévisibles dans l'état de dépendance reconnues interviennent suite à une hospitalisation en milieu aigu de sept jours. Dans le système forfaitaire mis en place, le prestataire n'établit plus de factures pour la prise en charge d'actes essentiels de la vie, c'est pourquoi une majoration du forfait de quarante-cinq minutes par semaine est prévue pour couvrir les frais additionnels résultant d'un besoin d'assistance accru passager. Si ce besoin d'assistance n'est pas passager et se poursuit au-delà de huit semaines, une demande de réévaluation peut être présentée selon l'article 366.

Le Conseil d'État suggère de remplacer les termes „par suite“ par l'expression „à la suite“.

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale donne suite à la suggestion du Conseil d'État.

L'article 359 du Code de la sécurité sociale se lira comme suit :

« 12° L'article 359 prend la teneur suivante:

„**Art. 359.** Si ~~par~~ à la suite d'une hospitalisation en milieu aigu de sept jours consécutifs au moins, la personne dépendante présente un besoin momentané d'assistance dépassant les aides et soins pour les actes essentiels de la vie prévus sur la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8, les forfaits visés aux articles 353, alinéa 2 et 357, alinéa 1 sont majorés de quarante-cinq minutes par semaine pendant huit semaines suivant la période d'hospitalisation, sans dépasser la prise en charge du forfait 15.“ »

Point 13° – article 361

La disposition de l'article 361 est abrogée. La possibilité de projets d'action expérimentale avait été introduite dans la loi du 19 juin 1998 relative à l'assurance dépendance par crainte des auteurs à l'époque que les règles générales puissent s'avérer trop rigides dans certains cas de dépendance psychique. L'idée était de permettre le développement de nouveaux modèles de prise en charge. Néanmoins, avec le recul, la mise en place de tels projets s'est avérée très complexe, notamment à défaut de ressources suffisantes pour accompagner de tels projets scientifiques. De tels projets sont à mener par des institutions dont la mission et les compétences relèvent du domaine de la recherche, avec une prise en charge possible par le budget de l'Etat.

Le Conseil d'État ne fait pas d'observation quant à cet article.

L'article 361 du Code de la sécurité sociale se lira comme suit :

« 13° L'intitulé „*Projets d'actions expérimentales*“ précédant l'article 361 et cet article sont abrogés. »

Point 14° – article 362

L'alinéa 1 est complété pour préciser que la fiche de renseignements relatifs à l'aidant est à joindre à la demande d'assurance dépendance de même que le rapport du médecin traitant.

Les alinéas 2 et 3 actuels sont supprimés, car créant une incertitude juridique.

À l'alinéa 3 nouveau, il est précisé que les prestations délivrées par un prestataire d'aides et de soins entre le moment de la demande et la date de la décision de la Caisse nationale de santé sont prises en charge à hauteur des prestations requises sur la synthèse de prise en charge. Si le prestataire a fourni plus d'actes que ceux correspondant aux besoins de la personne dépendante selon la synthèse, les actes supplémentaires ne sont pas couverts par l'assurance dépendance.

Le nouvel alinéa 4 envisage l'hypothèse du décès de la personne protégée entre la date de la demande et la date de la décision de la Caisse nationale de santé. La prise en charge des prestations fournies par le prestataire professionnel correspond au requis de la synthèse de prise en charge. En l'absence de synthèse, c'est-à-dire dans l'hypothèse où le décès intervient avant l'évaluation des besoins et la détermination des prestations requises, la prise en charge correspond à un forfait de sept cent quatre-vingt minutes par semaine (alinéa 5).

L'article n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État.

L'article 362 du Code de la sécurité sociale se lira comme suit :

« 14° L'article 362 prend la teneur suivante:

„**Art. 362.** 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 accompagné, le cas échéant, par la fiche de renseignements relatifs à l'aidant et le rapport du médecin traitant dûment remplis.

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

Pour la période précédant la date de la 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 visé aux articles 390 ou 391 ont droit aux prestations en nature au sens des articles 353, 357 ou 358 en fonction des prestations requises sur la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8.

En cas de décès de la personne protégée avant la date de la décision visée à l'article 351, les prestations fournies par les prestataires visés aux articles 389 à 391 sont prises en charge en fonction des prestations requises arrêtées dans la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8.

En cas de décès de la personne protégée avant que **l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance** ~~l'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance~~ ait pu procéder à une évaluation, les prestations fournies par les prestataires visés aux articles 389 à 391 sont prises en charge suivant un forfait de sept cent quatre-vingt minutes par semaine.“ »

Point 15° – article 364

La référence au plan de prise en charge est remplacée par la synthèse de prise en charge.

Le Conseil d'État ne fait pas d'observation quant à cet article.

L'article 364 du Code de la sécurité sociale se lira comme suit :

« 15° L'article 364 prend la teneur suivante:

„**Art. 364.** Les prestations prévues par le présent livre sont dues par jour, chaque jour représentant un septième de la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8.“ »

Nouveau point 15°bis - article 365 du Code de la sécurité sociale

Article 365, nouvel alinéa 3

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale propose d'ajouter par voie d'amendement un nouvel alinéa 3 à l'article 365. Le nouvel alinéa 3 aura la teneur suivante:

« Le paiement de la prestation en espèces prend fin le jour de la décision de l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance suite au constat de l'indisponibilité de l'aidant. Si cette indisponibilité constatée est temporaire, le paiement de la prestation en espèces est suspendu pendant les périodes où les aides et soins requis sont fournis par les prestataires d'aides et de soins visés aux articles 389 à 391. »

Ces modifications deviennent nécessaires suite au libellé amendé introduit à l'endroit de l'article 354, alinéa 2, qui prévoit désormais que « Ce remplacement prend fin en cas d'indisponibilité de l'aidant à fournir les aides et soins selon la synthèse de prise en charge constatée par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance. »

L'alinéa 3 initial de l'article 365 devient le nouvel alinéa 4.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'État n'a pas d'observation à faire à l'égard du point 15bis.

L'article 365 du Code de la sécurité sociale se lira comme suit :

« 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 de la prestation en espèces prend fin le jour de la décision de l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance suite au constat de l'indisponibilité de l'aidant. Si cette indisponibilité constatée est temporaire, le paiement de la prestation en espèces est suspendu pendant les périodes où les aides et soins requis sont fournis par les prestataires d'aides et de soins visés aux articles 389 à 391.

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. »

Point 16° – article 366

L'article 366 est reformulé et complété pour mettre en place un modèle de réévaluation régulière des besoins des personnes dépendantes et, le cas échéant, de leurs aidants, afin d'assurer une prise en charge de qualité correspondant aux besoins des personnes dépendantes. L'intitulé est modifié pour insister sur l'importance de la „réévaluation“ régulière des besoins qui n'aboutit pas systématiquement à une „révision“ des prestations requises.

Le paragraphe 1^{er} énumère les situations dans lesquelles l'initiative de la réévaluation des besoins de la personne dépendante et, le cas échéant, de son aidant, appartient à l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance. Une réévaluation est possible tous les deux ans lorsqu'un prestataire assure les actes essentiels de la vie intégralement.

Lorsque la synthèse de prise en charge prévoit que tout ou partie des prestations requises sont fournies par un aidant, la réévaluation des besoins peut avoir lieu tous les ans.

Le point 3) de l'alinéa 1 du paragraphe 1^{er} vise le cas d'une personne dépendante pour laquelle une synthèse de prise en charge est en vigueur au moment où elle quitte son domicile pour être prise en charge dans un établissement d'aides et de soins de façon permanente. Cette personne est réévaluée dans les six mois, afin de prendre en compte son nouvel environnement et la manière dont elle s'adapte au nouveau cadre de vie, ainsi que l'offre de soins du nouveau prestataire.

Au point 4) de l'alinéa 1 du paragraphe 1^{er}, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance peut prendre l'initiative de réévaluer tous les besoins d'une personne dépendante en dehors des délais, si le bénéficiaire fait une demande pour des aides techniques ou des adaptations du logement. De telles demandes peuvent, en effet, résulter d'une modification de l'état de dépendance et, par conséquent, de ses besoins en aides et soins.

Le point 5) de l'alinéa 1 du paragraphe 1^{er} laisse la possibilité à l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance de prendre à tout moment l'initiative d'une réévaluation des besoins en cas de changement fondamental des circonstances constaté par ladite administration.

Une réévaluation est en outre possible en dehors des délais à la demande de la personne dépendante, de son entourage, de l'aidant reconnu par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, d'un prestataire ou de la Caisse nationale de santé en cas de changement fondamental des circonstances constaté par le rapport médical du médecin traitant. En l'absence d'un tel rapport, la demande de réévaluation ne sera recevable qu'après un délai d'un an après notification de la décision.

Selon le paragraphe 2, la réévaluation se fait sur base des mêmes instruments que l'évaluation, à savoir l'outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance, le relevé-type, le référentiel des aides et soins, et, le cas échéant, la fiche de renseignements relatifs à l'aidant et le rapport médical du médecin traitant.

Compte tenu de la connaissance que le prestataire d'aides et de soins dispose du dossier de la personne dépendante qu'il prend en charge, l'article prévoit la possibilité d'une réévaluation des besoins de la personne dépendante par le prestataire au moyen de l'outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance. L'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance valide alors les données recueillies par le prestataire et établit la synthèse de prise en charge qu'elle transmet à la Caisse nationale de santé en vue de la prise d'une décision.

La nouvelle synthèse de prise en charge est établie compte tenu des conclusions de la réévaluation et de la détermination des prestations requises.

Le paragraphe 3 reprend la disposition de l'actuel alinéa 3 et le paragraphe 4, celle de l'actuel alinéa 4.

L'article n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État.

L'article 366 du Code de la sécurité sociale se lira comme suit :

« 16° L'intitulé précédant l'article 366 prend la teneur „Réévaluation des besoins de la personne dépendante“ et cet article est remplacé comme suit:

„**Art. 366.** (1) A l'initiative de l'**Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance** ~~l'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance~~

~~dépendance~~, une réévaluation des besoins de la personne dépendante visés à l'article 350 peut avoir lieu dans les conditions et d'après les modalités suivantes:

1) lorsque l'exécution des prestations requises dans les domaines des actes essentiels de la vie arrêtées dans la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8 est intégralement assurée par un prestataire visé aux articles 389 à 391, la réévaluation est effectuée au plus tôt deux ans après la notification de la décision définitive de prise en charge;

2) lorsque l'exécution des prestations requises arrêtées dans la synthèse de prise en charge est intégralement ou partiellement assurée au domicile de la personne dépendante par un aidant selon l'article 350, paragraphe 7, la réévaluation est effectuée au plus tôt un an après la notification de la décision définitive de prise en charge;

3) lorsque la personne dépendante quitte son domicile pour être prise en charge dans un établissement d'aides et de soins, la réévaluation est effectuée dans les six mois de son admission;

4) lorsque la personne dépendante introduit une demande pour des aides techniques ou des adaptations du logement, **l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance** ~~l'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance~~ peut réévaluer l'ensemble des besoins de la personne dépendante;

5) lorsque **l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance** ~~l'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance~~ constate un changement fondamental des circonstances, elle peut procéder à une réévaluation des besoins visés à l'article 350.

À la demande motivée de la personne dépendante, des membres de sa famille visés à l'article 382, de l'aidant selon l'article 350, paragraphe 7 ou d'un prestataire visé aux articles 389 à 391, ainsi qu'à l'initiative de l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance, **l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance** ~~l'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance~~ apprécie de l'opportunité d'une réévaluation des besoins de la personne dépendante visés à l'article 350. Une demande de réévaluation des prestations n'est recevable qu'après un délai d'un an depuis la notification de la décision définitive de prise en charge, à moins qu'il ne résulte du rapport médical du médecin visé à l'article 350, paragraphe 1^{er} joint à la demande que, dans l'intervalle, il y a eu un changement fondamental des circonstances.

(2) La réévaluation des besoins et la détermination des prestations requises se fait suivant les critères prévus aux articles 348 à 350.

Lorsque l'exécution des prestations requises arrêtées dans la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8 est intégralement ou partiellement assurée par un prestataire visé aux articles 389 à 391, la réévaluation des besoins et la détermination des prestations requises peut être confiée au prestataire à la demande de **l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance** ~~l'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance~~. **L'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance** ~~l'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance~~ révisé et complète les données recueillies au moyen de l'outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance, le cas échéant.

Sur base de la réévaluation des besoins et de la détermination des prestations requises, **l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance** ~~l'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance~~ établit une nouvelle synthèse de prise en charge.

(3) La décision portant augmentation des prestations prend effet le premier jour de la semaine de la présentation de la demande.

(4) 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. »

Point 17° – article 367, alinéa 4

Une erreur de grammaire est corrigée à l'alinéa 4.

Le Conseil d'État ne fait pas d'observation quant à cet article.

L'article 367, alinéa 4 du Code de la sécurité sociale se lira comme suit :

« 17° A l'article 367, alinéa 4 le terme „*aura*“ est remplacé par le terme „*ait*“. »

Point 18° – article 372

La référence à la loi citée est complétée.

Le Conseil d'État ne fait pas d'observation quant à cet article.

L'article 372 du Code de la sécurité sociale se lira comme suit :

« 18° A l'article 372, les termes „*l'article 13 de la loi du 25 février 1979 concernant l'aide au logement*“ sont remplacés par les termes „*l'article 13 de la loi modifiée du 25 février 1979 concernant l'aide au logement*“. »

Point 19° – article 375

Article 375, alinéa 2, point 2)

La présente modification vise à redresser une erreur matérielle. En effet, l'article 375, alinéa 2, point 2) du Code de la sécurité sociale relatif à la contribution spéciale à l'assurance dépendance sur la taxe „électricité“ aurait dû être adapté lors de la modification du taux de ladite taxe par l'article 10 de la loi du 23 décembre 2005 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2006.

Le Conseil d'État ne fait pas d'observation quant à cet article.

L'article 375, alinéa 2, point 2) du Code de la sécurité sociale se lira comme suit :

« 19° A l'article 375, les termes „*supérieure à 1 million de kWh*“ sont remplacés par les termes „*supérieure à vingt-cinq mille kWh*“. »

Point 20° – article 381

Article 381, alinéa 6

La disposition du nouvel alinéa 6 est transférée de l'actuel article 384, sans modification, en vue du nouvel agencement des missions de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance.

Le Conseil d'État ne fait pas d'observation quant à cet article.

L'article 381, alinéa 6 du Code de la sécurité sociale se lira comme suit :

« 20° L'article 381 est complété par un nouvel alinéa 6 libellé comme suit:

„Les frais d'administration propres à la Caisse nationale de santé sont répartis entre l'assurance maladie et l'assurance dépendance au prorata de leurs prestations respectives au cours du pénultième exercice.“ »

Point 21° – article 382

Article 382, alinéa 7

La disposition du nouvel alinéa 7 est transférée de l'actuel article 383, en vue de la nouvelle structuration des missions de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance.

Le Conseil d'État ne fait pas d'observation quant à cet article.

L'article 382, alinéa 7 du Code de la sécurité sociale se lira comme suit :

« 21° L'article 382 est complété par un nouvel alinéa 7 libellé comme suit:

„Sont applicables par analogie les dispositions de l'article 47, alinéa 5 du présent Code.“ »

Point 22° – article 383

L'article 383, dans sa teneur finale, est précédé d'un nouvel intitulé „ *Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance* “.

L'un des objectifs de la présente modification législative est d'affirmer le rôle central de la nouvelle administration dans l'évaluation des besoins individuels et dans la détermination des prestations requises, dans la rédaction d'une synthèse de prise en charge tenant compte des besoins réels de la personne dépendante et des capacités et disponibilités de l'aidant éventuel, ainsi que dans le suivi de la prise en charge par une réévaluation régulière des besoins et par des contrôles de qualité périodiques.

Dès lors, compte tenu de l'importance des missions conférées à cette institution, il est souhaitable d'en faire une administration autonome qui ne soit pas rattachée à l'Inspection générale de la sécurité sociale. A l'instar du Contrôle médical de la sécurité sociale, la nouvelle administration, dénommée „ *Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance* “, est placée sous l'autorité du Ministre de la sécurité sociale.

Par parallélisme au nouvel article 418 relatif aux missions du Contrôle médical de la sécurité sociale, l'article 383 définit de façon générale les missions de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance.

Le projet de loi initial prévoit de dénommer la nouvelle administration « Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance ».

Le Conseil d'État renvoie aux considérations générales dans son avis du 24 janvier 2017 pour ce qui concerne la désignation de l'administration chargée des missions d'évaluation, de contrôle et de conseil dans le cadre de l'assurance dépendance. Ces trois missions sont explicitées davantage dans les trois points suivants concernant respectivement les articles 384, 384*bis* et 384*ter* du Code de la sécurité sociale.

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale propose par voie d'amendement de remplacer à l'intitulé de l'article 383, ainsi que dans le libellé de l'article 383, la dénomination « Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance

dépendance », telle qu'elle fut proposée dans le texte du projet initial, par la dénomination « Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance ». Elle suit en cela la réflexion du Conseil d'État de remplacer le terme « Autorité » par « Administration ». Cependant, la commission ne retient pas la dénomination proposée par le Conseil d'État, à savoir « Administration de l'assurance dépendance » car cette dénomination risque d'engendrer une confusion avec le rôle de la Caisse nationale de santé qui est l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance. Ainsi, la Commission propose d'énoncer les missions essentielles de la nouvelle administration, qui sont l'évaluation et le contrôle, dans son nom. Le changement de dénomination est opéré à travers l'ensemble du projet de loi.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'État n'a pas d'observation à faire à l'égard du point 22.

L'article 383 du Code de la sécurité sociale se lira comme suit :

« 22° L'article 383 est précédé de l'intitulé „**Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance** ~~Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance~~“ et cet article est remplacé comme suit:

„**Art. 383.** Il est créé une administration de l'Etat dénommée „**Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance** ~~Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance~~“, placée sous l'autorité du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale et qui a, dans le cadre des prestations de l'assurance dépendance, des missions d'évaluation, de contrôle et de conseil telles que précisées aux articles 384 à 384~~ter~~.“ »

Point 23° – article 384

Le nouvel article 384 reprend, après reformulation, les missions de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance figurant actuellement à l'article 385 sous les points 1), 3), 4) et 5).

L'article n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État.

L'article 384 du Code de la sécurité sociale se lira comme suit :

« 23° L'article 384 prend la teneur suivante:

„**Art. 384.** **L'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance** ~~L'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance~~ émet les avis prévus par le présent livre, détermine les aides et soins que requiert la personne dépendante et établit la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8.“ »

Point 24° – article 384bis

L'article 384~~bis~~ détaille les missions de contrôle de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance et les effets dont ces contrôles sont assortis.

Deux catégories de contrôles sont énumérées à alinéa 1. Premièrement, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance est appelée à contrôler le degré d'exécution des prestations effectivement fournies par les prestataires d'aides et de soins par rapport aux prestations requises arrêtées dans la synthèse de prises en charge. Cette mission figure aujourd'hui au point 8) de l'alinéa 1 de l'actuel article 385.

Deuxièmement, il incombe à l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance de contrôler la qualité des prestations fournies par les prestataires d'aides et de

soins en se basant sur des indicateurs fixés par règlement grand-ducal. Cette mission développe et précise l'actuelle mission prévue à l'article 385, alinéa 1, point 7).

Pour ses contrôles, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance examine la documentation de la prise en charge qui lui est fournie par les prestataires et peut décider de se rendre auprès de la personne dépendante.

À alinéa 2, il est prévu que les contrôles sont suivis de la rédaction d'un rapport biennal transmis à la Caisse nationale de santé, aux ministres ayant la Sécurité sociale et la Santé dans leurs attributions, ainsi qu'aux ministres compétents en matière d'agrément en vertu de la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique, en particulier le ministre ayant la Famille dans ses attributions.

En effet, le ou la ministre ayant la Famille dans ses attributions est compétent(e) pour surveiller et contrôler la conformité à la législation précitée des différentes activités des gestionnaires de structures pour personnes âgées ou pour personnes en situation de handicap. Par conséquent, les manquements constatés par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance devraient donner lieu à une instruction dans le cadre de cette législation pouvant aboutir jusqu'au retrait d'un agrément.

Le projet de loi initial prévoit un paragraphe 2 reprenant les dispositions de l'article 385, alinéa 3 actuel. La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale propose par voie d'amendement de supprimer le paragraphe 2, car il n'est pas nécessaire de préciser ici qu'une des conséquences possibles des contrôles de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance est une saisine de la Commission de surveillance par la Caisse nationale de santé, suivant la procédure définie dans le Code de la sécurité sociale.

Les alinéas 1 et 2 du paragraphe 1^{er} de l'article 384*bis* deviennent dès lors les nouveaux alinéas 1 et 2 de l'article 384*bis*.

Le Conseil d'État ne fait pas d'observation, ni dans son avis ni dans son avis complémentaire à l'égard du point 24.

L'article 384*bis* du Code de la sécurité sociale se lira comme suit :

« 24° A la suite de l'article 384 il est inséré un nouvel article 384*bis* libellé comme suit:

„Art. 384*bis*. (4) Tous les deux ans, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance ~~L'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance~~.

- contrôle et mesure l'adéquation entre les prestations effectivement dispensées et les prestations requises arrêtées dans la synthèse de prise en charge au moyen de la documentation de la prise en charge fournie par les prestataires visés aux articles 389 à 391 et, le cas échéant, d'une visite auprès de la personne dépendante;
- contrôle la qualité des prestations fournies à la personne dépendante compte tenu des indicateurs visés à l'article 387*bis*, au moyen de la documentation de la prise en charge fournie par les prestataires visés aux articles 389 à 391 et, le cas échéant, d'une visite auprès de la personne dépendante.

L'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance ~~L'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance~~ établit un rapport biennal relatif aux contrôles effectués, qu'elle transmet au comité directeur de la Caisse nationale de santé, aux ministres ayant la Sécurité sociale et la Santé dans leurs attributions

et aux ministres compétents en vertu de la législation réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutiques.

~~(2) Si l'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance constate dans le cadre de ses contrôles des écarts injustifiés entre les prestations effectivement dispensées et les prestations requises arrêtées dans la synthèse de prise en charge, elle les signale au comité directeur de la Caisse nationale de santé en vue de la saisine éventuelle de la Commission de surveillance.~~« »

Point 25° – article 384ter

Le nouvel article 384ter concerne la mission d'information et de conseil de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance. Il reprend les dispositions figurant actuellement aux points 6), 9) et 10) de l'article 385, alinéa 1. Toutefois, la référence à l'information et au conseil en matière de prévention de la dépendance est supprimée. En effet, le sujet de la prévention de la dépendance dépasse largement le contexte de l'assurance dépendance et les missions de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance. Il s'agit d'un thème transversal de santé publique à aborder dans le cadre des programmes de médecine préventive, réalisés à l'occasion d'une collaboration interministérielle.

L'article n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État.

L'article 384ter du Code de la sécurité sociale se lira comme suit :

« 25° A la suite de l'article 384bis il est ajouté un nouvel article 384ter libellé comme suit:

„Art. 384ter. L'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance
~~L'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance~~
informe et conseille les personnes protégées, les personnes de l'entourage de la personne dépendante, y compris l'aidant visé à l'article 350, paragraphe 7, les médecins et les professionnels des aides et des soins en matière de prise en charge des personnes dépendantes.

Elle conseille l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance et les départements ministériels chargés du financement et de l'agrément des services et les établissements d'aides et de soins en vue de l'adaptation des structures aux besoins de la population dépendante.

Elle fournit des expertises à la demande d'autres services publics. « »

Point 26° – article 385

Le nouvel article 385 reprend les dispositions de l'actuel article 385, alinéa 2, selon lequel les avis de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance s'imposent à la Caisse nationale de santé.

Les missions de l'actuelle Cellule d'évaluation et d'orientation sont détaillées et reformulées aux nouveaux articles 384, 384bis et 384ter en tant que missions de la nouvelle Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance.

La mission décrite à l'actuel paragraphe 1^{er}, alinéa 1, point 2) est supprimée. La Cellule d'évaluation et d'orientation n'est pas outillée pour proposer des mesures de rééducation et de réadaptation, l'assurance dépendance n'intervenant pas en phase curative.

L'actuel paragraphe 1^{er}, alinéa 1, point 11) est également supprimé, car le rapport y visé fait partie intégrante du „*Rapport général sur la sécurité sociale au Grand-Duché de Luxembourg*“ préparé par l'Inspection de la sécurité sociale dans le cadre de sa mission prévue à l'article 423, point 4).

L'article n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État.

L'article 385 du Code de la sécurité sociale se lira comme suit :

« 26° L'intitulé „*Cellule d'évaluation et d'orientation*“ précédant l'article 385 est supprimé et cet article est remplacé comme suit:

„**Art. 385.** Les avis de **l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance** ~~l'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance~~ à portée individuelle 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 de la sécurité sociale peuvent en tout état de cause instituer des experts indépendants. Si l'avis de **l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance** ~~l'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance~~ a été contredit par l'expert chargé par le Conseil arbitral, l'organisme juge lui-même de l'opportunité de l'appel.“ »

Point 27° – article 386

L'alinéa 1 est supprimé. Son contenu est repris au nouvel article 383.

Le projet de loi initial prévoit que le nouvel alinéa 1 précise que, dans le cadre de ses missions, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance peut demander à consulter le dossier de soins visé à l'article 60*bis*. Ce dossier, comme la documentation relative à la prise en charge, devrait être accessible par voie électronique.

Le Conseil d'État note dans son avis qu'au point b) modifiant l'alinéa 1 de l'article 386, le projet initial prévoit que « l'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance peut requérir le dossier de soins visé à l'article 60*bis* du Code de la sécurité sociale.

Cette disposition donne à cette administration un accès illimité au dossier du patient, risquant d'aller au-delà de ce qui est nécessaire pour assurer le recueil des informations requises pour évaluer les besoins du demandeur, informations qui ne ressortiraient pas du rapport médical du médecin traitant qui est à la base de l'évaluation du patient, et qui ne pourraient pas être obtenues par un échange direct avec ce médecin.

Le Conseil d'État attire l'attention sur le fait que, dans la loi en vigueur, les données concernées par l'article 60*bis* ne sont accessibles qu'au médecin référent et à tout autre médecin désigné par l'assuré ainsi qu'au Contrôle médical. Cette disposition doit être lue conjointement avec les dispositions de la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient, notamment son article 18, paragraphe 2, concernant les échanges d'informations relatives à un patient. Il y est prévu que „[d]eux ou plusieurs professionnels de la santé peuvent, sauf opposition du patient dûment averti, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge possible. Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement hospitalier ou toute autre personne morale ou entité au sein duquel des soins de santé sont légalement prestés, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe. Le patient, dûment informé, peut refuser à tout moment que soient communiquées des informations le concernant à un ou plusieurs professionnels de santé. Le professionnel de santé qui est à l'origine de la prestation garde toutefois toujours un accès aux éléments du dossier en rapport avec sa prestation“.

Le Conseil d'État estime dès lors que l'accès aux données visées à l'article 60*bis* doit donc être réservé aux professionnels de la santé et ne peut se faire qu'à condition que le patient ait été dûment informé et n'ait pas refusé la communication des informations le concernant.

Le Conseil d'État s'oppose formellement au texte en projet, dans la formulation proposée, pour non-respect de l'article 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales qui consacre le droit au respect de la vie privée et familiale. Le respect de la vie privée et familiale n'est pas donné si le dossier de soins est transmis, à l'insu du patient, à l'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance. Le libellé doit être reformulé de sorte à restreindre l'accès aux données visées à l'article 60*bis* dans le cadre de l'assurance dépendance aux seuls professionnels de santé engagés auprès de l'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance après en avoir au préalable dûment informé l'assuré concerné. »

Le Conseil d'État signale par ailleurs que « s'il est dans l'intention des auteurs d'obliger les détenteurs des données à prévoir leur accessibilité par des moyens informatiques, le libellé doit être reformulé de sorte à indiquer clairement que l'accès à ces données doit pouvoir se faire par des moyens informatiques. Concernant l'article 60*bis*, il s'agit des données détenues par des prestataires du système de santé, alors que l'article 387*bis* concerne les données spécifiques gérées par les prestataires de l'assurance dépendance. Les libellés des deux articles visés ne prévoient pas d'obligation de constitution des fichiers sous forme informatique. »

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale donne suite à l'opposition formelle et à la remarque précédente du Conseil d'État en supprimant, par voie d'amendement, dans le projet de loi l'accès prévu pour l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance au dossier de soins visé à l'article 60*bis* et la documentation de la prise en charge visée à l'article 387*bis* accessibles par des moyens informatiques. L'accès aux données dont dispose l'actuelle Cellule d'évaluation et d'orientation est jugé suffisant pour lui permettre d'exercer ses missions. Dès lors, la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale supprime à l'article 386, nouvel alinéa 1 les termes suivants : « ~~**en requérant le dossier de soins visé à l'article 60*bis* et la documentation de la prise en charge visée à l'article 387*bis* accessibles par des moyens informatiques.**~~ »

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale propose, par voie d'amendement, d'ajouter au nouvel alinéa 1 de l'article 386 une précision au sujet du lieu de l'évaluation. La notion de « **lieu de vie habituel** » proposée par la commission désigne un lieu qui peut être différent du domicile d'une personne dépendante. Cette notion permet d'écarter le terme « auprès (des personnes) », prévu dans le texte initial du projet de loi et jugé comme étant peu exact puisqu'il ne détermine aucunement le lieu visé. Par conséquent le mot « auprès » est biffé par voie d'amendement.

La commission décide encore par voie d'amendement d'ajouter la formulation suivante : « **En tenant compte de l'état de la personne dépendante, l'évaluation peut avoir lieu dans les salles d'examen dont dispose l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance** ». La commission décide ainsi de ne pas retenir une formulation qui mettrait les deux options - le lieu de vie habituel, d'une part, et les salles d'examen de l'administration, d'autre part - sur un pied d'égalité, mais entend préciser que l'évaluation du demandeur et de son éventuel aidant se fait au lieu de vie habituel de la personne dépendante, sinon, et compte tenu de l'état de dépendance de la personne, dans une salle d'examen de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance.

Le projet de loi initial prévoit encore que la disposition de l'actuel alinéa 5 est supprimée, car le règlement grand-ducal qui y est visé n'a jamais été pris et n'est pas nécessaire au travail de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance. Compte tenu de la

réécriture des articles relatifs aux missions de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, à l'alinéa 5 nouveau, il n'est plus fait référence à l'article 385.

Le Conseil d'État signale dans son avis complémentaire que son opposition formelle émise à l'égard de l'accès au dossier de soins visé à l'article 60bis à accorder à l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance peut être levée, étant donné que cette disposition est supprimée.

Par ailleurs le libellé est complété par l'insertion des localités où peut avoir lieu l'évaluation de la personne dépendante. Le Conseil d'État, dans son avis complémentaire, n'a pas d'observation à formuler.

L'article 386 du Code de la sécurité sociale se lira comme suit :

« 27° L'article 386 est modifié comme suit:

a) L'alinéa 1 est supprimé.

Les alinéas 1 à 8 actuels deviennent les alinéas 1 à 7 nouveaux.

b) L'alinéa 1 nouveau prend la teneur suivante:

~~„L'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance L'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance exerce ses missions en prenant des renseignements, et en procédant à une évaluation au lieu de vie habituel auprès des personnes demandant les prestations prévues à l'article 347, en requérant le dossier de soins visé à l'article 60bis et la documentation de la prise en charge visée à l'article 387bis accessibles par des moyens informatiques, et de leur aidant le cas échéant. En tenant compte de l'état de la personne dépendante, l'évaluation peut avoir lieu dans les salles d'examen dont dispose l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance en requérant le dossier de soins visé à l'article 60bis et la documentation de la prise en charge visée à l'article 387bis accessibles par des moyens informatiques.“~~

c) L'alinéa 4 nouveau est supprimé.

Les alinéas 5 à 7 nouveaux deviennent les alinéas 4 à 6 nouveaux.

d) A l'alinéa 5 nouveau les termes „en vertu de l'article 385“ sont supprimés. »

Point 28° – article 387

Dans la suite des réflexions amorcées au moment de la modification législative du 23 décembre 2005, il est proposé de confier à un seul organe les missions, d'une part, des actuelles Commission consultative et Commission de qualité des prestations figurant dans le Code de la sécurité sociale et, d'autre part, de la Commission des normes créée par la convention-cadre liant la Caisse nationale de santé à la Fédération COPAS.

La nouvelle commission reprend les missions des trois commissions existantes. Elle est ainsi appelée à rendre un avis sur les propositions à venir de modification du règlement grand-ducal portant le relevé-type pour lequel un important travail scientifique de regroupement d'actes et de définition de ces actes dans le référentiel des aides et soins est réalisé afin de conformer les textes à la réalité des besoins des personnes dépendantes dans le cadre de la présente réforme. Ledit référentiel faisant dorénavant l'objet d'un règlement grand-ducal, l'avis de la Commission consultative est également prévu.

La commission est encore appelée à émettre un avis sur les normes et indicateurs de qualité, ainsi que le contenu et les modalités de la documentation de la prise en charge à fixer dans le règlement grand-ducal visé à l'article 387*bis*.

La nouvelle Commission consultative est en outre appelée à proposer la liste des aides techniques à charge de l'assurance dépendance. Elle peut se saisir elle-même de toute affaire en lien avec ses missions.

Finalement, le rapport d'analyse prévisionnel biennal de l'Inspection générale de la sécurité sociale est à soumettre à l'avis de la nouvelle commission.

La composition de l'actuelle Commission consultative est maintenue.

Le Conseil d'État ne fait pas d'observation quant à cet article.

Suite à la suppression, à l'article 395, paragraphe 2, d'une référence à un règlement grand-ducal, le renvoi à ce règlement grand-ducal, tel qu'il figure initialement à l'alinéa 4 de l'article 387, devient superflu. La commission suit le Conseil d'État et reprend à l'endroit de l'alinéa 4 de l'article 387 la proposition de texte que celui-ci fait dans son avis complémentaire.

Par ailleurs, le Conseil d'État n'a pas d'observation à faire dans son avis complémentaire à l'égard du point 28.

L'article 387 du Code de la sécurité sociale se lira comme suit :

« 28° L'article 387 est modifié comme suit:

a) A l'alinéa 1, tiret 5 la référence à l'article 48 est remplacée par une référence à l'article 46.

b) L'alinéa 1, tiret 6 prend la teneur suivante:

„– de deux membres désignés par le ou les groupements professionnels représentatifs des prestataires d'aides et de soins au sens des articles 389 à 391;“.

c) L'alinéa 3 prend la teneur suivante:

„Pour chaque membre effectif il y a un membre suppléant. La commission peut s'adjoindre des experts.“

d) L'alinéa 4 prend la teneur suivante:

„La Commission consultative peut se saisir elle-même de toute affaire relative à ses attributions prévues aux articles 350, paragraphe 9, 356, paragraphe 3, alinéa 4 ~~et 387*bis* et 395~~. Elle peut être saisie également par les ministres ayant dans leurs attributions la Sécurité sociale, la Santé ou la Famille, **l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance** ~~l'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance~~, l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance, ou encore le ou les groupements professionnels représentatifs des prestataires d'aides et de soins au sens des articles 389 à 391.“ »

Point 29° – article 387*bis*

L'intitulé „Normes et indicateurs de qualité“ est inséré avant l'article 387*bis*.

Devant la difficulté de mettre en place des normes de qualité de manière consensuelle par tous les acteurs de l'assurance dépendance au sein d'une commission de qualité des prestations, les auteurs du projet de loi initial jugeaient qu'il soit préférable de fixer par

règlement grand-ducal de telles normes de qualité, ainsi que les indicateurs nécessaires à la mesure de la qualité de la prise en charge par la personne dépendante, l'avis de la Commission consultative devant être obligatoirement demandé avant la prise dudit règlement grand-ducal. La Commission de qualité des prestations étant en conséquence supprimée et ses attributions sont fusionnées avec celles de la Commission consultative.

Le Conseil d'État remarque à cet égard que l'article 387*bis* « concerne la mise en place réglementaire de normes et d'indicateurs de qualité à l'égard des prestataires de l'assurance dépendance. La détermination des normes concernant la dotation et la qualification du personnel ainsi que les modalités et le contenu de la documentation de la prise en charge et les indicateurs de qualité font l'objet d'un règlement grand-ducal.

Selon l'article 32(3) dans sa teneur issue de la loi de révision constitutionnelle du 18 octobre 2016, „[d]ans les matières réservées à la loi par la Constitution, le Grand-Duc ne peut prendre des règlements et arrêtés qu'en vertu d'une disposition légale particulière qui fixe l'objectif des mesures d'exécution et le cas échéant les conditions auxquelles elles sont soumises“. Le règlement grand-ducal auquel il est renvoyé à l'article 387*bis* précité, détermine les normes concernant la dotation et la qualification du personnel, les modalités et le contenu de la documentation de la prise en charge ainsi que les indicateurs de qualité, et fixe donc ainsi l'objectif des mesures qu'il est censé déterminer. Reste la question de savoir s'il s'agit d'une mesure d'exécution de la loi qui contient les principes et les points essentiels. À cet égard, le Conseil d'État note que la loi en projet ne contient aucune indication sur les critères à la base de la détermination des paramètres visés, sauf l'indication qu'il y a lieu de demander l'avis de la Commission consultative. Le Conseil d'État considère donc que la loi renvoie certes à un règlement grand-ducal comme mesure d'exécution particulière de la loi, mais ne contient pas les principes et points essentiels qui régissent la détermination des normes visées. Il doit donc s'opposer formellement au libellé proposé pour non-respect des exigences de l'article 32(3) de la Constitution. »

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale suit le Conseil d'État et propose par voie d'amendement de préciser dans le texte du projet de loi les principes et points essentiels qui régissent la détermination des normes et d'indicateurs de qualité à l'égard des prestataires, laissant au pouvoir réglementaire le soin de régler les mesures d'exécution. Pour plus de clarté, les aspects relatifs à la qualité des prestations de l'assurance dépendance vont être réglementés dans deux règlements grand-ducaux.

Paragraphe 1^{er}

Les définitions des normes de dotation et de qualification du personnel, ainsi que des coefficients de personnel et d'encadrement du groupe, influant le financement des prestations de l'assurance dépendance, font l'objet du règlement grand-ducal visé au paragraphe 1^{er}. Les quatre valeurs monétaires, une fois négociées, sont pondérées en fonction des coefficients définis dans ce règlement grand-ducal. Le non-respect des normes et coefficients définis est à déférer à la Commission de surveillance en vertu de l'article 393 du Code de la Sécurité sociale en vue de la récupération de montants indument payés par la Caisse nationale de santé.

Les normes de qualification du personnel remplacent les qualifications minimales requises listées dans l'actuel relevé-type annexé au règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance. Elles définissent les qualifications minimales dont doit disposer le personnel engagé par les différents prestataires d'aides et de soins pour réaliser les différentes aides et soins à charge de l'assurance dépendance.

La définition de normes de dotation du personnel permettant une prise en charge de qualité des personnes dépendantes est également confiée au pouvoir réglementaire. Ces normes représentent la composition du personnel engagé par les différents types de prestataires

d'aides et de soins nécessaire pour fournir les différentes aides et soins à charge de l'assurance dépendance de façon qualitative.

De ces normes fixant la composition du personnel des différents types de prestataires découlent les coefficients de qualification, appliqués à la facturation des prestations suivant l'article 395. Pour chaque type de prestation à charge de l'assurance dépendance, ces coefficients rendent compte du revenu des différents professionnels nécessaires pour la réalisation d'une prestation de qualité.

Les coefficients d'encadrement du groupe permettent la pondération des valeurs monétaires selon une moyenne d'encadrement du groupe sur un an.

Paragraphe 2

Le règlement grand-ducal prévu au paragraphe 2 a pour objet de définir le contenu de la documentation dont dispose le prestataire d'aides et de soins, de la semaine-type de prise en charge, ainsi que de fixer les indicateurs de qualité nécessaires au contrôle par l'Administration d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance selon l'article 384bis du Code de la Sécurité sociale. Les éléments de la documentation visée sont disponibles auprès des prestataires d'aides et de soins puisqu'ils reprennent et remplacent l'énumération de l'annexe 8 de l'actuelle convention-cadre modifiée du 8 janvier 2010 signée entre la Caisse nationale de santé et la COPAS.

La semaine-type de prise en charge fait partie du projet personnalisé ou du concept de prise en charge développés par le prestataire d'aides et de soins. Ce document ne se substitue pas aux procédures ou démarches de bonnes pratiques professionnelles, telles que la démarche de soins. Le document détaillant la semaine-type dépasse le contenu de la synthèse de prise en charge émise par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance. En effet, la semaine-type évolue suivant les besoins de la personne dépendante, auxquels elle est adaptée, sans modification de la synthèse de prise en charge.

Les indicateurs nationaux de la qualité de la prise en charge proposés visent à couvrir des aspects transversaux de la prise en charge. Ils permettent de prendre en compte les différents facteurs de risques couverts par les actes dans les différents domaines des actes essentiels de la vie et relevant du travail interdisciplinaire des équipes.

La fiche de transfert a pour objet d'assurer la continuité de la prise en charge de la personne dépendante en cas de transfert de la personne vers un autre prestataire d'aides et de soins ou en milieu hospitalier.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'État constate que, suite à son opposition formelle, les auteurs insèrent deux nouveaux paragraphes, l'un portant sur les principes et les points essentiels décrivant les normes concernant la qualification du personnel, l'autre introduisant ces principes et points essentiels en ce qui concerne la documentation de la prise en charge.

Le Conseil d'État signale qu'il est en mesure de lever son opposition formelle, étant donné que le libellé amendé contient une description détaillée de ce qu'il faut entendre par normes concernant la qualification du personnel.

L'article 387bis du Code de la sécurité sociale se lira comme suit :

« 29° L'intitulé précédant l'article 387bis prend la teneur „Normes et indicateurs de qualité“ et cet article est remplacé comme suit:

„**Art. 387bis. (1)** Les prestations à charge de l'assurance dépendance sont fournies par les prestataires visés aux articles 389 à 391 dans le respect des normes concernant la **qualification et la** dotation ~~et la qualification~~ du personnel, et suivant des coefficients de

qualification du personnel et d'encadrement du groupe, fixés par règlement grand-ducal, la Commission consultative demandée en son avis.

Les normes concernant la qualification du personnel fixent les qualifications minimales requises par les professionnels pour la réalisation des prestations à charge de l'assurance dépendance. Elles sont fixées en tenant compte des compétences professionnelles minimales nécessaires pour exécuter les actes essentiels de la vie, les activités d'appui à l'indépendance, les activités d'accompagnement, les activités de gardes, les activités de formation de l'aidant, ainsi que les activités d'assistance à l'entretien du ménage.

Les normes de dotation du personnel fixent la combinaison des professionnels intervenant dans la réalisation des prestations à charge de l'assurance dépendance. Elles sont fixées pour chaque type de prestation énuméré à l'alinéa 2 et chaque catégorie de prestataire visé aux articles 389, 390 et 391. Elles tiennent compte des qualifications minimales requises et des dispositions de la législation réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique.

Les coefficients de qualification du personnel résultent des normes de dotation et sont fixées en tenant compte des revenus des professionnels suivant les compétences professionnelles nécessaires pour exécuter pour chaque type de prestation énuméré à l'alinéa 2.

Les coefficients d'encadrement du groupe déterminent pour les activités d'appui à l'indépendance et les activités de garde en groupe, l'encadrement moyen annuel du groupe nécessaire pour atteindre l'objectif de ces activités, en assurant la sécurité des personnes dépendantes prises en charge par le prestataire d'aides et de soins, et en tenant compte des dispositions de la législation réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique.

(2) Les dispositions organisant les modalités et le contenu de la documentation de la prise en charge par les prestataires d'aides et de soins visés aux articles 389 à 391 sont fixées par règlement grand-ducal. La documentation de la prise en charge, accessible par des moyens informatiques, comporte les données administratives relatives à la personne dépendante prise en charge, les informations relatives aux soins et à la prise en charge thérapeutique, les indications concernant l'admission en établissement d'aides et de soins ou le début de la prise en charge par un réseau d'aides et de soins, ainsi que la documentation renseignant sur l'état de santé de la personne dépendante.

La documentation par le prestataire d'aides et de soins comporte une semaine-type de prise en charge, qui se distingue de la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8. La documentation de la semaine-type, régulièrement tenue à jour, renseigne des aides et soins, de l'accompagnement et de l'encadrement réguliers et quotidiens de la personne dépendante. De la documentation de la semaine-type résulte la mise à jour régulière d'une fiche de transfert, comportant les données nécessaires pour assurer la sécurité, la continuité des aides et soins, ainsi que leur coordination. Le contenu de la semaine-type et de la fiche de transfert sont définis par règlement grand-ducal.

Toute personne consultant ou mettant à jour les données recueillies doit être identifiable à tout moment.

Ce règlement grand-ducal détermine par ailleurs les modalités du contrôle de la qualité des prestations fournies visé à l'article 384bis, paragraphe 1^{er}, alinéa 1, 2^{ème} tiret, ainsi que et le contenu de la documentation de la prise en charge ainsi que les indicateurs de qualité de la prise en charge. Les indicateurs permettent ont pour objet de permettre

~~à l'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance~~
l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance de mesurer la qualité de la prise en charge de la personne dépendante **et correspondent, auprès des prestataires d'aides et de soins visés aux articles 389 à 391, à un recensement du nombre de personnes dépendantes présentant une escarre, des personnes dépendantes pour lesquelles l'évaluation de la douleur est réalisée, de la prévalence de chutes et de leur récurrence chez les personnes dépendantes, du suivi nutritionnel des personnes dépendantes, du mécanisme formalisé de gestion des plaintes, et du contenu de la documentation.** »

Point 30° – article 388bis

Un intitulé précède l'article 388bis relatif aux conventions-cadre.

À l'alinéa 2, la référence à l'article 62, alinéa 2 est supprimée. Un renvoi à l'application des règles de l'article 62 est envisagé à l'alinéa 6 nouveau.

Quelques adaptations sont proposées dans la liste des dispositions obligatoires des conventions-cadre à l'alinéa 3. Ainsi, au point 1), le plan de prise en charge est remplacé par la synthèse de prise en charge. Les points 2) et 4) sont reformulés en conformité avec les obligations de qualité introduites dans la loi.

La disposition de l'alinéa 5 précise que les négociations en vue du renouvellement des conventions-cadre suite à leur dénonciation débutent à une date publiée au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg sur incitation de la Caisse nationale de santé, à l'instar de ce qui est prévu pour les conventions liant la Caisse nationale de santé aux prestataires dans le domaine de l'assurance maladie.

Le Conseil d'État ne fait pas d'observation quant à cet article.

L'article 388 du Code de la sécurité sociale se lira comme suit :

« 30° L'article 388bis est précédé de l'intitulé „*Conventions-cadre*“ et cet article est modifié comme suit:

a) A l'alinéa 2 la dernière phrase „*L'article 62, alinéa 2, du présent Code est applicable*“ est supprimée.

b) L'alinéa 3, point 1) prend la teneur suivante:

„1) l'engagement de fournir à la personne dépendante les aides et soins selon les prestations requises arrêtées dans la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8 et de fournir ces prestations conformément aux dispositions relatives à la qualité;“

c) L'alinéa 3, point 2) prend la teneur suivante:

„2) les procédures et les modalités de documentation des normes de dotation et de qualification du personnel visées à l'article 387bis;“

d) L'alinéa 3, point 4) prend la teneur suivante:

„4) les modalités de la documentation nécessaire à la facturation et au paiement des prestations fournies ainsi que de leur vérification;“

e) L'alinéa 5 prend la teneur suivante:

„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 total ou partiel sont entamées endéans les deux mois suivant la dénonciation, à une date publiée au Mémorial à l'initiative de la Caisse nationale de santé.“

f) L'alinéa 6 prend la teneur suivante:

„L'article 62 du présent code est applicable.“

g) A l'alinéa 7, les mots „*d'une commune*“ sont remplacés par les mots „*d'une circonscription électorale*“. »

Point 31° – article 389, paragraphe 2, alinéa 2

L'intitulé „*Prestataires du maintien à domicile*“ est ajouté devant l'article 389.

L'alinéa 2 du paragraphe 2 est supprimé, car faisant double emploi avec l'article 392. Cet article prévoit de manière générale la possibilité d'un règlement grand-ducal précisant quel type d'agrément est requis par quel type de prestataire de l'assurance dépendance. Un tel règlement grand-ducal est à prendre.

Le Conseil d'État ne fait pas d'observation quant à cet article.

L'article 389, paragraphe 2, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale se lira comme suit :

« 31° L'article 389 est précédé de l'intitulé „*Prestataires du maintien à domicile*“ et le paragraphe 2, alinéa 2 de cet article est supprimé. »

Point 32° – article 390, intitulé

L'intitulé „*Prestataires en milieu stationnaire*“ est ajouté devant l'article 390, complétant la structure du livre V.

Le Conseil d'État ne fait pas d'observation quant à cet article.

L'article 390, intitulé, du Code de la sécurité sociale se lira comme suit :

« 32° L'article 390 est précédé de l'intitulé „*Prestataires en milieu stationnaire*“. »

Point 33° – article 391, alinéa 3

L'alinéa 3 est supprimé, car faisant double emploi avec l'article 392.

Le Conseil d'État ne fait pas d'observation quant à cet article.

L'article 391, alinéa 3 du Code de la sécurité sociale se lira comme suit :

« 33° L'article 391, alinéa 3 est supprimé. »

Point 34° – article 392, intitulé

L'intitulé „*Agrément*“ est ajouté devant l'article 392.

Le règlement grand-ducal prévu à cet article est à prendre en vue de préciser le type d'agréments au titre des règlement grand-ducaux d'application de la loi modifiée du 8

septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique dont doivent se pourvoir les gestionnaires afin de devenir prestataires de l'assurance dépendance.

Le Conseil d'État ne fait pas d'observation quant à cet article.

L'article 392, intitulé, du Code de la sécurité sociale se lira comme suit :

« 34° L'article 392 est précédé de l'intitulé „Agrément“. »

Point 35° – article 393

L'intitulé „*Commission de surveillance*“ est ajouté devant l'article 393.

Au paragraphe 1^{er}, il est préférable de parler d'un litige portant sur „*le montant*“ des prestations fournies à charge de l'assurance dépendance plutôt que sur „*la facturation*“ dans un système de prise en charge forfaitaire des actes essentiels de la vie.

Les modifications suivantes à cet article consistent à adapter la terminologie et les renvois dans le cadre du présent projet.

Le Conseil d'État ne fait pas d'observation quant à cet article.

L'article 393 du Code de la sécurité sociale se lira comme suit :

« 35° L'article 393 est précédé de l'intitulé „*Commission de surveillance*“ et cet article est modifié comme suit:

a) Au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er} les termes „*la facturation*“ sont remplacés par les termes „*le montant*“.

b) Au paragraphe 2, alinéa 1^{er} les termes „*chargé de direction*“ sont remplacés par les termes „*médecin-directeur*“.

c) Le paragraphe 2, alinéa 2, point 5) prend la teneur suivante:

„5) le refus du prestataire de reporter dans le dossier de soins partagé les éléments issus de chaque prestation d'aides et de soins, dès lors que l'assuré ne s'y est pas explicitement opposé;“

d) Le paragraphe 2, alinéa 2, point 6) prend la teneur suivante:

„6) l'exécution de prestations superflues ou inutilement onéreuses en violation de l'article 349, alinéas 3 et 4.“

e) Au paragraphe 3, alinéa 3, les termes „*chargé de direction*“ sont remplacés par les termes „*médecin-directeur*“. »

Le Conseil d'État ne fait pas d'observation quant à cet article.

Point 36° – article 393bis

Article 393bis, paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}

Cette modification consiste à adapter la terminologie.

Le Conseil d'État ne fait pas d'observation quant à cet article.

L'article 393bis, paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er} du Code de la sécurité sociale se lira comme suit :

« 36° A l'article 393bis, alinéa 1^{er} les termes „chargé de direction“ sont remplacés par les termes „médecin-directeur“. »

Point 37° – article 393ter

Article 393ter, paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}

Cette modification consiste à adapter la terminologie.

Le Conseil d'État ne fait pas d'observation quant à cet article.

L'article 393ter, paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er} du Code de la sécurité sociale se lira comme suit :

« 37° A l'article 393ter, paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er} les termes „chargé de direction“ sont remplacés par les termes „médecin-directeur“. »

Point 38° – article 394, intitulé

L'intitulé „Fournisseurs spécialisés d'aides techniques“ est ajouté devant l'article 394 en complément de la structuration du livre V.

Le Conseil d'État ne fait pas d'observation quant à cet article.

L'article 394, intitulé, du Code de la sécurité sociale se lira comme suit :

« 38° L'article 394 est précédé de l'intitulé „Fournisseurs spécialisés d'aides techniques“. »

Point 39° – article 395

L'intitulé „Valeurs monétaires“ est ajouté devant l'article 395.

L'alinéa 1 du paragraphe 1^{er} est reformulé, mais son contenu reste essentiellement inchangé. Quatre valeurs monétaires sont négociées par la Caisse nationale de santé et le groupement représentatif des prestataires, à savoir la Fédération COPAS. Les définitions actuelles des prestataires sont maintenues et à préciser par le règlement grand-ducal prévu à l'article 392 de correspondance entre les différents types d'agréments au titre de la législation réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique et les prestataires de l'assurance dépendance.

Selon le nouveau paragraphe 2, les valeurs monétaires ne sont plus à négocier annuellement, mais tous les deux ans, par parallélisme aux négociations des lettre-clés dans le cadre de l'assurance maladie.

Le projet de loi initial prévoit qu'une procédure et des critères de négociation sont à inscrire dans un règlement grand-ducal, pris sur avis de la Commission consultative.

Le Conseil d'État note à cet égard dans son avis du 24 janvier 2017 que si les critères à déterminer par le règlement grand-ducal ne concernent que la qualification du personnel, le Conseil d'État estime que le règlement grand-ducal répond aux exigences de l'article 32(3) dans le sens où il constitue une mesure d'exécution d'une disposition légale contenant les principes et points essentiels. Si par contre les documents à remettre à l'organisme gestionnaire servaient de base au calcul des valeurs monétaires en ayant recours à d'autres critères que celui de la qualification du personnel, le Conseil d'État devrait s'opposer

formellement, pour non-respect des dispositions de l'article 32(3) de la Constitution, à la détermination par un règlement grand-ducal des critères de négociation des valeurs monétaires, auquel cas, et à défaut de précisions complémentaires fournies par les auteurs du projet de loi à ce sujet, il se doit de réserver sa position quant à la dispense du second vote constitutionnel. Le Conseil d'État propose une précision de la disposition sous examen accréditant la première lecture.

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale donne suite au Conseil d'État et propose par voie d'amendement d'introduire une précision au paragraphe 2 de l'article 395 quant à la détermination des valeurs monétaires dans le texte de la loi. Le renvoi à un règlement grand-ducal afférant, prévu à l'alinéa 3 initial peut, partant, être supprimé. L'alinéa 3 est dès lors remplacé par la précision suivante : « **Les valeurs monétaires résultant des négociations sont arrêtées au moyen d'un protocole d'accord signé par le président de la Caisse nationale de santé et le représentant mandaté par l'organisme représentatif des prestataires d'aides et de soins au 31 décembre au plus tard.** » La commission estime qu'il n'appartient pas au pouvoir réglementaire de fixer les critères et la procédure de négociation des valeurs monétaires, ces éléments relevant du domaine des négociations entre la Caisse nationale de santé et le groupement représentatif des prestataires d'aides et de soins.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'État constate que la détermination des critères de négociation par un règlement grand-ducal est supprimée dans la version amendée du texte et que les auteurs insèrent en lieu et place une phrase déterminant les partenaires des négociations, ainsi que les modalités de fixation des résultats de ces négociations. Même si les précisions quant aux critères de négociation ne sont pas fournies, le Conseil d'État est en mesure de lever sa réserve quant à la dispense du second vote constitutionnel étant donné que la référence à un règlement grand-ducal a été supprimée.

Aussi, le Conseil d'État propose-t-il d'adapter le libellé de l'article 387, alinéa 4, première phrase, étant donné que le renvoi à l'article 395 y prévu devient sans objet suite à la suppression du règlement grand-ducal à l'endroit de l'article 395. Ladite phrase prend dès lors la teneur suivante : « La Commission consultative peut se saisir elle-même de toute affaire relative à ses attributions prévues aux articles 350, paragraphe 9, 356, paragraphe 3, alinéa 4, et 387bis. ». La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale donne suite au Conseil d'État et reprend la phrase proposée par celui-ci.

Le paragraphe 3 prévoit que les valeurs monétaires continuent à être pondérées en fonction des qualifications requises pour fournir les prestations et, le cas échéant, des coefficients d'encadrement du groupe. Les données actuellement fixées dans le relevé-type seront dorénavant inscrites dans le règlement grand-ducal relatif à la qualité prévu à l'article 387bis.

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale apporte par voie d'amendement une précision à l'article 395, paragraphe 3, à savoir que les valeurs monétaires, une fois négociées, sont pondérées par les coefficients fixés au règlement grand-ducal visé à l'article 387bis, paragraphe 1^{er}. Aucun accès à des données médicales individuelles de patients n'est requis à ce niveau.

Le Conseil d'État note dans son avis complémentaire qu'en ce qui concerne le paragraphe 3, et plus particulièrement le renvoi au règlement grand-ducal visé à l'article 387bis figurant *in fine* de ce paragraphe, il n'a plus d'observation à formuler, étant donné qu'il a levé l'opposition formelle à l'encontre de la disposition renvoyant à un règlement grand-ducal faisant l'objet de l'amendement concernant le point 29.

Le paragraphe 4 porte une énumération des documents devant être remis à la Caisse nationale de santé par les prestataires en vue des négociations et pour permettre à l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance de vérifier régulièrement le respect des normes de

qualité de dotation du personnel et les coefficients d'encadrement du groupe fixées à l'article 387bis en vue d'un recours éventuel à la commission de surveillance sur base de l'article 393.

Par ailleurs, le Conseil d'État ne voit pas d'utilité à demander la fourniture des documents relatifs aux deux années précédentes. En effet, comme cette remise se fait annuellement, il n'y a lieu que de prévoir la fourniture des données de l'année écoulée, celles de l'année précédente ayant déjà été remises.

L'article 395 du Code de la sécurité sociale se lira comme suit :

« 39° L'article 395 est précédé de l'intitulé „Valeurs monétaires“ et cet article prend la teneur suivante:

„**Art. 395.** (1) Le montant des prestations à payer aux prestataires visés aux articles 389 à 391 est déterminé en multipliant les durées visées aux articles 350, paragraphe 10, 353, 357, 358 et 359, par une valeur monétaire 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.

(2) Tous les deux ans, les valeurs monétaires sont négociées par l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance avec le ou les groupements professionnels des prestataires visés aux 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.

Les valeurs monétaires résultant des négociations sont arrêtées au moyen d'un protocole d'accord signé par le président de la Caisse nationale de santé et le représentant mandaté par l'organisme représentatif des prestataires d'aides et de soins au 31 décembre au plus tard.

~~Un règlement grand-ducal détermine les critères et la procédure de négociation des valeurs monétaires, la Commission consultative visée à l'article 387 demandée en son avis.~~

Sont applicables pour autant que nécessaires les dispositions des articles 69, 70, 71 et 84, alinéa 3.

(3) Les valeurs monétaires applicables à la période biennale sont pondérées en fonction des coefficients de qualification du personnel et des coefficients d'encadrement du groupe fixés par le règlement grand-ducal visé à l'article 387bis, **paragraphe 1^{er}**.

(4) Les prestataires d'aides et de soins remettent à l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance annuellement pour le 15 juillet au plus tard les documents suivants se rapportant aux deux exercices précédents:

- le compte d'exploitation;
- les rapports de la comptabilité analytique;
- le tableau relatif au personnel par carrière.“ »

Point 40° – article 395bis

L'intitulé „Facteur d'ajustement“ est ajouté devant l'article 395bis.

Le présent article introduit le principe d'examiner tous les deux ans l'évolution des forfaits de prise en charge et de prévoir leur révision éventuelle. Ainsi, l'Inspection générale de la sécurité sociale établit tous les deux ans un rapport d'analyse prévisionnel, sur base duquel le Gouvernement décide de la nécessité de fixer l'ajustement respectif.

Un premier rapport devrait être établi en 2019, soit un an et demi après l'entrée en vigueur du présent projet, permettant une première évaluation du nouveau mécanisme de prise en charge au moyen de forfaits.

Le Conseil d'État constate à l'endroit de l'article 395*bis* qu'il concerne un ajustement éventuel des forfaits fixés aux articles 353 et 357 du Code de la sécurité sociale. Le Conseil d'État comprend qu'il s'agit de déterminer un facteur d'ajustement unique pour l'ensemble des forfaits fixés. Cependant, le calcul de ce forfait n'est pas explicité davantage sauf l'indication qu'il est établi sur base d'un certain nombre de paramètres encadrant l'assurance dépendance. À cet égard, le Conseil d'État se doit d'attirer l'attention des auteurs sur le fait que le législateur est libre de fixer les forfaits et qu'il lui appartient donc de décider de l'opportunité d'une telle refixation. Un rapport peut toujours indiquer l'évolution des paramètres influant sur le coût de l'assurance dépendance et déterminant la durée moyenne de soins en actes essentiels de la vie en fonction de l'âge voire d'autres paramètres, mais le fait d'en faire découler une nécessité d'adapter les forfaits visés n'a aucune portée normative. Chaque gouvernement a la faculté de proposer à tout moment un projet de loi, tout en restant tributaire des ressources financières disponibles.

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale décide de ne pas suivre le Conseil d'État et de maintenir le libellé prévu par le projet de loi. L'approche visée par cette disposition part du principe de l'établissement d'une facturation forfaitaire pour les prestataires de services. Or, s'il s'avère que la prestation n'est pas entièrement fournie, l'assurance dépendance doit pouvoir recourir à un facteur d'ajustement afin de procéder à une adaptation ponctuelle. L'article sous rubrique vise cette forme de facteur d'ajustement.

L'article 395*bis* du Code de la sécurité sociale se lira comme suit :

« 40° A la suite de l'article 395 il est ajouté un nouvel article 395*bis* précédé de l'intitulé „Facteur d'ajustement“ et libellé comme suit:

„**Art. 395*bis***. Dans les années impaires, le Gouvernement examine au 1^{er} octobre au plus tard, sur base d'un rapport d'analyse prévisionnel établi par l'Inspection générale de la sécurité sociale, la Caisse nationale de santé, **l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance** ~~l'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance~~ et la Commission consultative visée à l'article 387 demandées en leur avis, s'il y a lieu d'adapter les forfaits visés aux articles 353, alinéa 2 et 357, alinéa 1^{er} et arrête, le cas échéant, le facteur d'ajustement respectif. Le Gouvernement soumet les facteurs d'ajustement arrêtés, accompagnés du projet de loi portant adaptation des forfaits de prise en charge à la Chambre des Députés.

Chaque facteur d'ajustement est établi sur base de l'évolution démographique de la population résidente, de la morbidité, de la croissance économique du pays et en tenant compte d'une évaluation des besoins en prestations de l'assurance dépendance conforme aux bonnes pratiques en la matière, de la variation effective des activités des prestataires, ainsi que des statistiques concernant les dotations et les qualifications du personnel.

L'analyse prévisionnelle de l'Inspection générale de la sécurité sociale tient compte de l'évolution de toutes les prestations prévues dans le présent livre.

En vue du rapport d'analyse prévisionnel, la Caisse nationale de santé communique à l'Inspection générale de la sécurité sociale au plus tard pour le 1^{er} mai de chaque année les

données détaillant la variation effective des activités des prestataires du maintien à domicile visés à l'article 389 et des prestataires en milieu stationnaires visés aux articles 390 et 391 au cours des trois années précédentes, ainsi que des statistiques concernant les dotations et les qualifications du personnel de ces prestataires". »

Article 2

Cet article vise les modifications à apporter au livre Ier du Code de la sécurité sociale.

Point 1° – Article 60bis, alinéa 1

Le projet de loi initial prévoit que la nouvelle administration doit avoir accès au dossier de soins au même titre que le Contrôle médical de la sécurité sociale afin d'exercer les missions que lui confie le Code de la sécurité sociale.

Concernant le point 1°, le Conseil d'État renvoie à l'opposition formelle qu'il a formulée à l'endroit du point 27 b) de l'article 1^{er} en ce qui concerne l'accès à des données médicales personnelles d'un patient eu égard aux dispositions de la loi précitée du 24 juillet 2014 et qu'il réitère, par conséquent, à l'égard de la disposition sous avis.

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale donne suite par voie d'amendement à l'opposition formelle du Conseil d'État et supprime à l'article 2 le point 1° du projet de loi initial. La commission retient que l'accès aux données dont dispose l'actuelle Cellule d'évaluation et d'orientation est suffisant pour lui permettre d'exercer ses missions et maintient en vigueur l'actuel libellé de l'article 60bis du Livre I du Code de la sécurité sociale.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'État signale qu'il est en mesure de lever son opposition formelle puisque les auteurs suppriment la modification de l'article 60bis.

Au point 2° initial de l'article 2 est rectifié un oubli. Depuis l'entrée en vigueur de la loi du 22 juillet 2003 modifiant le chapitre V „Relations avec les prestataires de soins“ du livre Ier du Code des assurances sociales, l'article 67, alinéa 1^{er} prévoit que la revalorisation des lettres-clés est négociée tous les deux ans. Le présent article rectifie un oubli et met l'article 63 en concordance avec l'article 67 visant une adaptation biennale de la valeur des lettres-clés.

Après la suppression du point 1°, le point 2° initial devient l'unique alinéa de l'article 2 de la loi en projet.

L'article 2 se lira comme suit :

« **Art. 2.** Le livre Ier du Code de la sécurité sociale est modifié comme suit:

1° A l'article 60bis, alinéa 1^{er}, les termes de „à l'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance“ sont à insérer entre les termes de „à tout médecin désigné par l'assuré“ et de „et au Contrôle médical de la sécurité sociale“.

2° A l'article 63, alinéa 1^{er}, les termes de „l'adaptation annuelle“ sont à remplacer par les termes de „l'adaptation biennale“. »

Article 3

Cet article vise la modification à apporter au livre VI du Code de la sécurité sociale.

Point 1° – article 412, alinéa 3

La présente modification a pour objet d'ajouter la nouvelle administration à la liste des organes pouvant demander tous renseignements indispensables à l'exécution des missions que leur confie la loi.

Point 2° – article 413

Compte tenu de la création d'une nouvelle administration, il y a lieu d'ajouter l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance à l'énumération de l'alinéa 1^{er}, point 1).

L'article n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État.

L'article 3 se lira comme suit :

« **Art. 3.** Le livre VI du Code de la sécurité sociale est modifié comme suit:

1° L'article 412, alinéa 3 prend la teneur suivante:

„Les institutions de sécurité sociale, **l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance** ~~l'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance~~, le Contrôle médical de la sécurité sociale, l'Inspection générale de la sécurité sociale et les juridictions arbitrales sont habilités à obtenir tous les renseignements individuels indispensables à l'exécution de leurs missions.“

2° A l'article 413, alinéa 1, point 1), les termes de „**de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance** ~~l'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance~~“ sont à insérer entre les termes de „de l'Inspection générale de la sécurité sociale“ et de „du Contrôle médical de la sécurité sociale“. »

Article 4

Cet article regroupe les modifications à apporter à la loi modifiée du 15 décembre 1993 déterminant le cadre du personnel des administrations, des services et juridictions de la sécurité sociale.

Point 1° – article 1^{er}

a) Paragraphe 2

La Cellule d'évaluation et d'orientation, qui change de dénomination pour devenir l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, est détachée de l'Inspection générale de la sécurité sociale et devient ainsi une administration indépendante. Par conséquent, il y a lieu d'abroger le paragraphe 2 de l'article 1^{er}, paragraphe qui avait été ajouté par une loi du 8 juin 1999 afin de compléter le cadre du personnel de l'Inspection générale de la sécurité sociale par un cadre scientifique comprenant les carrières supérieures, moyennes et inférieures des fonctionnaires chargés des missions incombant à la Cellule d'évaluation et d'orientation, service rattaché à l'Inspection générale de la sécurité sociale par la loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance. Le cadre du personnel de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance figurera désormais dans un chapitre à part de la loi déterminant le cadre du personnel des administrations, des services et juridictions de la sécurité sociale.

b) Paragraphe 2 nouveau

Il y a lieu d'abroger les alinéas 2 à 6 du paragraphe 2 nouveau (ancien paragraphe 3) de l'article 1^{er} qui ont trait aux conditions de nomination et de promotion aux fonctions du cadre scientifique de l'Inspection générale de la sécurité sociale, abrogé. Il convient de préciser que le contenu des alinéas 2 à 6 n'est pas transféré tel quel dans le nouveau chapitre de la loi cadre ayant trait à l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, un remaniement du texte actuel étant proposé pour tenir compte des modifications introduites par la réforme dans la fonction publique entrée en vigueur le 1^{er} octobre 2015.

c) Paragraphe 3 nouveau

Il y a lieu d'abroger les alinéas 2 à 6 du paragraphe 2 nouveau (ancien paragraphe 3) de l'article 1^{er} qui ont trait aux conditions de nomination et de promotion aux fonctions du cadre scientifique de l'Inspection générale de la sécurité sociale, abrogé. Il convient de préciser que le contenu des alinéas 2 à 6 n'est pas transféré tel quel dans le nouveau chapitre de la loi cadre ayant trait à l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, un remaniement du texte actuel étant proposé pour tenir compte des modifications introduites par la réforme dans la fonction publique entrée en vigueur le 1^{er} octobre 2015.

Point 2° – article 3

Les alinéas 2 à 4 de l'article 3, ayant trait à la Cellule d'évaluation et d'orientation, sont à supprimer au niveau de l'Inspection générale de la sécurité sociale. La disposition figurant à l'alinéa 2 n'a pas été reprise au niveau du nouveau chapitre V ayant trait à l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, alors qu'une disposition similaire figurait à l'ancien article 6, alinéa 1^{er} de la loi cadre au chapitre II concernant le Contrôle médical de la sécurité sociale et a été abrogée par la loi du 7 août 2015 modifiant les attributions du Contrôle médical de la sécurité sociale. En effet ce texte était incompatible avec les obligations d'indépendance et de neutralité à charge des médecins du Contrôle médical. Par analogie, il y a lieu d'abroger l'alinéa 2 de l'article 3 qui autorise actuellement les médecins de la Cellule d'évaluation et d'orientation à faire des expertises médicales en nom personnel.

Les dispositions figurant aux alinéas 3 et 4 sont reprises aux alinéas 2 et 3 du nouvel article 14 figurant au nouveau chapitre V intitulé „Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance “.

Point 3° – articles 13 et 14 nouveaux

Nouvel article 13

Le détachement de la Cellule d'évaluation et d'orientation de l'Inspection générale de la sécurité sociale, avec comme corollaire la création d'une nouvelle administration placée sous l'autorité du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale et dénommée „Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance “, nécessite la création d'un nouveau cadre qui comprend un médecin-directeur, un médecin-directeur adjoint, des médecins, des médecins dirigeants et des fonctionnaires des différentes catégories de traitement telles que prévues par la loi du 25 mars 2015 fixant le régime des traitements et les conditions et modalités d'avancement des fonctionnaires de l'Etat. Par rapport à l'article 1^{er}, paragraphe 2 abrogé ci-dessus sous le point 1°, la direction change dans la mesure où la fonction de médecin-directeur de l'Inspection générale de la sécurité sociale-Cellule d'évaluation et d'orientation, classée actuellement au grade 17, est remplacée par la nouvelle fonction de médecin-directeur de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, classée au grade 18 et complétée par la fonction de médecin-directeur adjoint de l'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance, classée au grade 17, ceci par analogie à la direction du Contrôle médical de la sécurité sociale avec les fonctions de médecin-directeur classée au grade 18 et de médecin-directeur adjoint classée au grade 17.

Nouvel article 14

L'alinéa 1^{er} prévoit, à l'instar de ce qui se trouve dans les cadres d'autres administrations, la possibilité de compléter le cadre de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance par des stagiaires, des employés de l'Etat et des salariés de l'Etat.

Les alinéas 2 et 3 reprennent les dispositions de l'article 3, alinéas 3 et 4 où elles sont abrogées.

Le Conseil d'État rappelle dans le cadre d'une observation d'ordre légistique que l'actuel article 1^{er}, paragraphe 3 de la loi modifiée du 15 décembre 1993 déterminant les cadres du personnel des administrations, des services et des juridictions de sécurité sociale ne comporte que cinq alinéas.

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale fait suite à cette observation du Conseil d'État et propose par voie d'amendement de conférer au point 1°b), nouveau paragraphe 2 de l'article 4 de la loi modifiée du 15 décembre 1993 déterminant les cadres du personnel des administrations, des services et des juridictions de sécurité sociale la teneur suivante : « b) Au paragraphe 2 nouveau, les alinéas 2, 3, 4, ~~5 et 6~~ et 5 sont abrogés. »

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'État n'a pas d'observation à formuler quant à l'amendement concernant article 4.

L'article 4 se lira comme suit :

« **Art. 4.** La loi modifiée du 15 décembre 1993 déterminant le cadre du personnel des administrations, des services et juridictions de la sécurité sociale est modifiée comme suit:

1° L'article 1er est modifié comme suit:

a) Le paragraphe 2 est abrogé.

Les paragraphes 3, 4 et 5 actuels deviennent les paragraphes 2, 3 et 4 nouveaux.

b) Au paragraphe 2 nouveau, les alinéas 2, 3, 4, ~~5 et 6~~ et 5 sont abrogés.

c) Au paragraphe 3 nouveau, l'alinéa 2 est abrogé.

2° A l'article 3, les alinéas 2, 3 et 4 sont abrogés.

3° Il est inséré un nouveau chapitre V intitulé „**Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance** ~~Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance~~“ à la suite du chapitre IV intitulé „Conseil arbitral et conseil supérieur de la sécurité sociale“:

„**Chapitre V – Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance** ~~Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance~~

Art. 13. La direction de l'**Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance** ~~l'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance~~ est confiée à un médecin-directeur qui en est le chef et qui a sous ses ordres le personnel visé au présent article ainsi qu'à l'article 14 suivant.

Le cadre de l'**Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance** ~~l'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance~~ comprend un médecin-directeur, un médecin-directeur adjoint, des médecins, des médecins dirigeants et des fonctionnaires des différentes catégories de traitement telles que prévues par la loi du 25 mars 2015 fixant le régime des traitements et les conditions et modalités d'avancement des fonctionnaires de l'Etat.

Art. 14. Le cadre prévu ci-dessus peut être complété par des stagiaires, des employés de l'Etat et des salariés de l'Etat suivant les besoins du service et dans les limites des crédits budgétaires.

L'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance ~~L'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance~~ peut faire appel, par voie de contrat à conclure entre le ministre ayant dans ses attributions la sécurité sociale et les personnes intéressées, au concours de médecins, de psychologues, d'ergothérapeutes, de masseurs-kinésithérapeutes, d'orthophonistes, d'assistants d'hygiène sociale, d'assistants sociaux, d'infirmiers psychiatriques et d'infirmiers.

Les contrats fixent la nature, l'étendue et les modalités des prestations à fournir, la durée des relations contractuelles, ainsi que les rémunérations à attribuer du chef de ces prestations.“

Les chapitres V à VII deviennent les chapitres VI à VIII nouveaux et les articles 13 à 19 deviennent les articles 15 à 21 nouveaux. »

Article 5

Cet article regroupe les modifications à apporter à la loi modifiée du 25 mars 2015 fixant le régime des traitements et les conditions et modalités d'avancement des fonctionnaires de l'Etat.

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale donne suite à une observation d'ordre légistique du Conseil d'État et écrit « contrôle médical de la sécurité sociale » avec un « c » minuscule.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'État n'a pas d'observation à formuler quant à l'article 5.

L'article 5 se lira comme suit :

« **Art. 5.** La loi modifiée du 25 mars 2015 fixant le régime des traitements et les conditions et modalités d'avancement des fonctionnaires de l'Etat est modifiée comme suit:

1° L'article 12, paragraphe 1er, alinéa 7 est modifié comme suit:

a) Le point 12) prend la teneur suivante:

„12) Les fonctions de médecin-directeur adjoint du Contrôle médical de la sécurité sociale et de médecin-directeur adjoint de **l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance** ~~l'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance~~ sont classées au grade 17.“

b) Le point 22) prend la teneur suivante:

„22) Les fonctions de médecin-directeur du Contrôle médical de la sécurité sociale et de médecin-directeur de **l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance** ~~l'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance~~ sont classées au grade 18.“

2° Le sous-groupe à attributions particulières figurant dans le groupe de traitement A1 de la catégorie de traitement A de l'annexe A intitulée „Classification des fonctions“ est modifié comme suit:

a) Au grade 17, les termes de „*médecin-directeur de l'inspection générale de la sécurité sociale – cellule d'évaluation et d'orientation*“ sont à remplacer par les termes de „*médecin-directeur adjoint de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance* ~~l'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance~~ “.

a) Au grade 18, les termes de „*médecin-directeur de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance* ~~L'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance~~ “ sont à insérer entre les termes de „*médecin-directeur du contrôle médical de la sécurité sociale*“ et de „*président de la caisse nationale d'assurance pension*“. »

Article 6

L'article 6 a comme objet une disposition additionnelle.

Cette disposition a pour objet d'introduire dans tous les textes légaux le changement de dénomination de „la Cellule d'évaluation et d'orientation“ en „Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance “.

Le Conseil d'État note que pour des raisons de sécurité juridique, il s'avère indispensable de prévoir une disposition expresse, indiquant que dans tous les textes en vigueur ou dans certains actes, qu'il s'agit d'énoncer avec précision, la référence à l'ancienne dénomination s'entend comme référence à la nouvelle. Le Conseil d'État propose que, partant, l'article sous examen devrait prendre la teneur suivante: „**Art. 6.** Dans tous les textes de loi et de règlement, la référence à la Cellule d'évaluation et d'orientation, s'entend comme référence à l'Administration de l'assurance dépendance“.

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale suit la suggestion du Conseil d'État et reprend dans un amendement à l'endroit de l'article 6 la formulation qu'il propose en la complétant par la précision qu'à part les textes de loi et de règlements, sont également visés des textes de conventions.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'État n'a pas d'observation à formuler quant à l'article 6.

L'article 6 se lira comme suit :

« **Art. 6.** Dans ~~la mesure où la loi se réfère~~ **tous les textes de loi, de règlement et de conventions, la référence** à «la Cellule d'évaluation et d'orientation, **ou à l'Inspection générale de la sécurité sociale – Cellule d'évaluation et d'orientation,** ~~», ces termes sont remplacés par les termes~~ **s'entend comme référence à l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance.** ~~« Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance. » “ »~~ »

Article 7

Les articles 7 à 11 initiaux ont comme objet les dispositions transitoires de la loi en projet.

Le dispositif mis en place de réévaluation régulière des besoins de la personne dépendante a vocation à s'appliquer aux plans de prise en charge au moment de l'entrée en vigueur de la loi de réforme. Les délais pour la réévaluation des besoins sont fixés à l'article 7 à partir de la notification de la décision définitive de la Caisse nationale de santé, qui se situe avant la date d'entrée en vigueur de la présente loi pour toutes les personnes dépendantes bénéficiant de l'assurance dépendance avant cette date.

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale fait sienne une observation d'ordre légistique du Conseil d'État et reformule le début de phrase à l'article 7 comme suit : « Pour les bénéficiaires de l'assurance dépendance [...] »

L'article 7 se lira comme suit :

« **Art. 7.** Pour les bénéficiaires d' de l'assurance dépendance au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi, le point de départ des délais visés à l'article 366, alinéa 1^{er} correspond à la notification de la décision définitive de prise en charge en vertu de l'article 351 dont la date est antérieure à l'entrée en vigueur de la présente loi. »

Article 8

La commission consultative prévue à l'article 387 a pour mission de rendre des avis sur un certain nombre de règlements grand-ducaux d'exécution de la présente loi. Dans la mesure où la composition de la commission consultative reste identique et afin de ne pas ralentir la prise de ces règlements, la présente disposition permet à la commission de rendre des avis sur lesdits règlements grand-ducaux.

Le Conseil d'État note à l'endroit des articles 8 à 12 que, compte tenu du déroulement de la procédure législative, il y a lieu d'adapter les dates insérées aux articles 8 à 12, en évitant le recours à la rétroactivité. En effet, à défaut de disposition expresse contraire, les normes juridiques ne disposent que pour l'avenir. Le recours à la rétroactivité ne présente aucun inconvénient tant qu'il s'agit d'introduire avec effet antérieur des mesures qui touchent favorablement des situations juridiques valablement acquises et consolidées sous la loi ancienne, à condition de ne pas heurter des droits de tiers. Du moment, toutefois, où il est porté atteinte à ces situations ou droits, la rétroactivité constitue une entorse au principe de la sécurité juridique et au principe de la confiance légitime des administrés à l'égard des pouvoirs publics.

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale précise par voie d'amendement à l'endroit de l'article 8 que l'article 387 auquel il est renvoyé est l'article « du Code de la sécurité sociale » et non pas « de la présente loi ». Une erreur matérielle est ainsi redressée.

La commission suit le Conseil d'État et adapte la date à l'article 8 en tenant compte de la nouvelle date de mise en vigueur prévue dans le projet de loi.

L'article 8 se lira comme suit :

« **Art. 8.** En attendant la constitution de la Commission consultative prévue à l'article 387 **du Code de la sécurité sociale de la présente loi**, ses attributions sont provisoirement exercées par la Commission consultative en fonction au 31 décembre **2017**. »

Article 9 - abrogé

Le projet de loi initial prévoit à l'article 9 une période transitoire allant du 31 décembre 2016 au 30 juin 2017 pendant laquelle les prises en charge prévues par la présente loi doivent être faites en vertu de la procédure de détermination de l'article 350 du Code de la sécurité sociale en vigueur au début de ladite période de transition.

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale propose par voie d'amendement de supprimer l'article 9 du projet de loi initial. Compte tenu de la nouvelle date de mise en vigueur fixée dans le présent projet, les règlements grand-ducaux d'exécution de la loi entreront en vigueur de façon concomitante avec la loi de modification du Code de la sécurité sociale. Une entrée en vigueur différée ne se justifie plus. Ce faisant, la commission tient compte de la réflexion du Conseil d'État selon laquelle, compte tenu du déroulement de la procédure législative, il y a lieu d'adapter les dates insérées aux articles 8 à 12.

La numérotation des articles subséquents est réduite d'une unité, suite à la suppression de l'article 9 initial.

Nouvel article 9 (article 10 initial)

La disposition règle le transfert du personnel affecté à la Cellule d'évaluation et d'orientation rattachée à l'Inspection générale de la sécurité sociale vers la nouvelle Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance ainsi que le transfert de la direction actuelle de la Cellule d'évaluation et d'orientation vers les deux nouveaux postes de direction.

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale suit le Conseil d'État et adapte par voie d'amendement la date au nouvel article 9 (article 10 initial) à la nouvelle date d'entrée en vigueur.

Le nouvel article 9 (article 10 initial) se lit comme suit :

Art. 9. ~~Art. 10.~~ Les fonctionnaires et employés de l'Etat affectés ou détachés auprès de l'Inspection générale de la sécurité sociale – Cellule d'évaluation et d'orientation au 31 décembre ~~2017~~ sont intégrés dans le cadre du personnel de **l'Administration d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance** ~~l'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance~~.

Nouvel article 10 (article 11 initial) - abrogé

Le projet de loi initial prévoit à l'endroit de l'article 11 initial un titre abrégé de la loi.

Le Conseil d'État fait à l'endroit de l'article 11 initial une observation d'ordre légistique : Le projet de loi sous examen ne comporte que des dispositions modificatives et transitoires, et le recours à un intitulé abrégé est dès lors superfétatoire. L'article 11 du projet de loi sous examen peut donc être supprimé.

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale suit le Conseil d'État et supprime l'article 10 nouveau (article 11 initial).

La numérotation de l'article subséquent se réduit d'une unité.

Nouvel article 10 (article 12 initial)

Le nouvel article 10 (article 12 initial) à comme objet la mise en vigueur de la loi en projet.

Le projet de loi initial prévoit une entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2017 et une période transitoire jusqu'au 30 juin 2017, afin de permettre la mise en place technique de la nouvelle procédure d'évaluation des besoins et de détermination des prestations requises.

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale, tenant compte de la réflexion du Conseil d'État selon laquelle, compte tenu du déroulement de la procédure législative, il y a lieu d'adapter les dates insérées aux articles 8 à 12, fixe par voie d'amendement à l'endroit du nouvel article 10 (article 12 initial) une nouvelle date d'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2018 pour permettre aux prestataires d'aides et de soins, comme aux administrations concernées de s'adapter aux nouvelles dispositions. La commission supprime également le bout de phrase « ~~à l'exception de l'article 350 qui prend effet au 1^{er} juillet 2017.~~ », étant donné que la période transitoire envisagée à l'article 9 initial est désormais supprimée pour la raison que compte tenu de la nouvelle date de mise en vigueur, les règlements grand-ducaux d'exécution de la loi entreront en vigueur de façon concomitante avec la loi de modification du Code de la sécurité sociale.

L'article 12 initial devient le nouvel article 10 suite à la suppression, suggérée par le Conseil d'État et reprise par la commission, de l'article 11 initial.

L'article 10 nouveau (article 12 initial) se lira comme suit :

~~« Art. 10. Art. 12. La présente loi entre en vigueur le 1er janvier 2018.7, à l'exception de l'article 350 qui prend effet au 1er juillet 2017. »~~

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'État constate au sujet des amendements concernant les articles 8 à 12 initiaux que les auteurs des amendements ont procédé à une adaptation des échéances contenues dans le projet initial. Ainsi, la période transitoire prévue à l'article 9 initial a été supprimée et les nouvelles dispositions sont d'application avec effet au 1^{er} janvier 2018. Le Conseil d'État n'a donc plus d'observation à formuler à cet égard.

VII. Texte proposé par la commission parlementaire

Compte tenu de ce qui précède, la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale recommande à la Chambre des Députés d'adopter le projet de loi 7014 dans la teneur qui suit :

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**

Art. 1er. Le livre V du Code de la sécurité sociale est modifié comme suit:

1° L'article 348 prend la teneur suivante:

„**Art. 348.** Est considérée 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.

Les actes essentiels de la vie comprennent:

- 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.

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 de ces actes.“

2° L'article 349 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 important et régulier dûment constaté par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, les adaptations du logement, les aides techniques et la formation y relative peuvent être allouées 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.

Les prestations à charge de l'assurance dépendance sont accordées dans un souci d'économie tout en respectant les besoins du bénéficiaire.

Le bénéfice des prestations du présent livre est encore ouvert si la personne protégée requiert des soins palliatifs.“

3° L'article 350 prend la teneur suivante:

„**Art. 350.** (1) Sont évalués, dans une approche multidisciplinaire, sur base d'un rapport médical du médecin traitant, d'un outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance, d'un référentiel des aides et soins et du relevé des aides techniques, les besoins du demandeur en:

- aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie, tels que définis à l'article 348;
- aides et soins dans le domaine des activités d'appui à l'indépendance. Ces activités ont pour objet l'apprentissage ou l'entretien des capacités motrices, cognitives ou psychiques requises en vue de réaliser les actes essentiels de la vie ou de limiter l'aggravation de la dépendance pour ces mêmes actes;
- aides techniques.

(2) Suite à l'évaluation, les aides et soins et leur fréquence sont déterminés d'après un relevé-type qui prévoit une durée forfaitaire pour les différentes prestations du référentiel visé au paragraphe 1er.

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. Les modalités de la détermination de la dépendance chez l'enfant sont fixées par règlement grand-ducal.

(3) Sur base de la détermination des aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie faite par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance en vertu du paragraphe 2, le demandeur se voit attribuer un des quinze niveaux de besoins hebdomadaires en aides et soins suivants:

- Niveau 1 de 210 à 350 minutes.
- Niveau 2 de 351 à 490 minutes.
- Niveau 3 de 491 à 630 minutes.
- Niveau 4 de 631 à 770 minutes.
- Niveau 5 de 771 à 910 minutes.
- Niveau 6 de 911 à 1.050 minutes.
- Niveau 7 de 1.051 à 1.190 minutes.
- Niveau 8 de 1.191 à 1.330 minutes.
- Niveau 9 de 1.331 à 1.470 minutes.
- Niveau 10 de 1.471 à 1.610 minutes.
- Niveau 11 de 1.611 à 1.750 minutes.

- Niveau 12 de 1.751 à 1.890 minutes.
- Niveau 13 de 1.891 à 2.030 minutes.
- Niveau 14 de 2.031 à 2.170 minutes.
- Niveau 15 supérieur ou égal à 2.171 minutes.

Pour la personne dépendante qui se voit attribuer un des niveaux de besoins hebdomadaires en aides et soins, les aides et soins dans le domaine des activités d'appui à l'indépendance sont pris en charge en vertu des articles 353, paragraphe 1er, alinéa 3 et 357, alinéa 3 suivant la détermination faite par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance conformément au paragraphe 2.

(4) Dans le cadre d'une prise en charge en milieu stationnaire, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance évalue au sens du paragraphe 1er et détermine selon le paragraphe 2, le besoin en activités d'accompagnement. Ces activités sont prises en charge pour la personne dépendante qui se voit attribuer un des niveaux de besoins hebdomadaires en aides et soins si un besoin d'encadrement prolongé est retenu.

Ces activités d'accompagnement consistent en un encadrement durant la journée d'une personne ne pouvant rester seule de façon prolongée. Elles ont pour objectif de garantir la sécurité de la personne dépendante et visent à éviter un isolement social nuisible.

(5) Dans le cadre d'un maintien à domicile, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance évalue au sens du paragraphe 1er et détermine selon le paragraphe 2, les besoins en activités de gardes soit individuelles soit en groupe. Ces activités sont prises en charge pour la personne dépendante qui se voit attribuer un des niveaux de besoins hebdomadaires en aides et soins si un besoin constant de surveillance et d'encadrement est retenu.

Ces activités de garde ont pour objectif d'assurer la sécurité de la personne dépendante, d'éviter son isolement social nuisible et d'assurer le répit de l'aidant.

(6) Dans le cadre d'un maintien à domicile, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance évalue au sens du paragraphe 1er et détermine selon le paragraphe 2 les besoins du demandeur en:

- activités d'assistance à l'entretien du ménage, si la personne dépendante se voit attribuer un des niveaux de besoins hebdomadaires en aides et soins;
- matériel d'incontinence, si la personne dépendante se voit attribuer un des niveaux de besoins hebdomadaires en aides et soins;
- adaptations de son logement;
- formations pour les aides techniques.

(7) Dans le cadre d'un maintien à domicile, le demandeur déclare au moyen d'une fiche de renseignements la présence d'un aidant à l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance. L'aidant est une tierce personne qui fournit intégralement ou partiellement les aides et soins à la personne dépendante à son domicile en dehors des prestataires visés aux articles 389 à 391.

L'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance évalue les capacités et les disponibilités de l'aidant pour 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. Cette évaluation se fait sur base de l'outil d'évaluation et de détermination et du référentiel visés au paragraphe 1er, d'une fiche de renseignements dûment complétée et signée par l'aidant et d'un entretien individuel avec l'aidant. L'évaluation permet d'apprécier les disponibilités de l'aidant compte tenu de sa situation professionnelle, de ses charges familiales, de la proximité géographique de son domicile par rapport à celui du demandeur, d'évaluer ses aptitudes psychiques et physiques, ainsi que les possibilités de répit dont il

dispose en dehors de la prise en charge par l'assurance dépendance. Une tierce personne ne peut pas être retenue comme aidant si elle se voit attribuer un des niveaux hebdomadaires de besoins en aides et soins visés à l'article 350, paragraphe 3 du Code de la sécurité sociale à titre personnel.

(8) Suite à l'évaluation du demandeur et de l'aidant, le cas échéant, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance établit une synthèse de prise en charge détaillant les prestations requises conformément aux paragraphes 1 à 6.

Si, dans le cadre du maintien à domicile, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance retient que les aides et soins pour les actes essentiels de la vie ou les activités d'assistance à l'entretien du ménage sont intégralement ou partiellement fournis par un aidant visé au paragraphe 7, elle établit dans la synthèse de prise en charge la répartition de l'exécution des prestations requises entre cet aidant et les prestataires visés aux articles 389 et 391. Cette répartition reste valable jusqu'à une nouvelle synthèse établie suite à une réévaluation faite en vertu de l'article 366.

La répartition de l'exécution des prestations requises prend fin en cas d'indisponibilité de l'aidant à fournir les aides et soins requis constatée par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance. Si cette indisponibilité de l'aidant est temporaire, les aides et soins requis sont fournis par les prestataires d'aides et de soins visés aux articles 389 à 391, sans que la synthèse de prise en charge ne soit modifiée.

(9) Un règlement grand-ducal définit l'outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance, le relevé-type et le référentiel des aides et soins utilisés dans le cadre des missions de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance et établit un formulaire type pour la synthèse de prise en charge visée au paragraphe 8, la Commission consultative prévue à l'article 387 demandée en son avis. Le même règlement grand-ducal peut encore définir pour différentes pathologies et situations cliniques de manière forfaitaire le temps requis.

(10) Par dérogation aux dispositions qui précèdent, la personne bénéficiaire de soins palliatifs a droit aux prestations prévues par le présent livre, à l'exception des adaptations de son logement visées à l'article 356, paragraphe 2.

Les aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie fournis par les prestataires visés aux articles 389 à 391 sont pris en charge suivant un forfait correspondant à sept cent quatre-vingt minutes de besoins en aides et soins. Les autres prestations auxquelles a droit la personne bénéficiaire de soins palliatifs sont prises en charge dans les limites prévues aux articles 353, 357 et 358. Le règlement grand-ducal visé à l'article 356, paragraphes 1er et 3 définit les conditions et les modalités suivant lesquelles les aides techniques sont prises en charge pour les personnes bénéficiaires de soins palliatifs.

Les modalités d'ouverture du droit aux prestations prévues ci-avant peuvent être précisées par règlement grand-ducal.“

4° A l'article 351 est ajouté un nouvel alinéa 2 libellé comme suit:

„En cas de rejet d'une demande de prise en charge des prestations prévues par le présent livre au motif que le seuil fixé à l'article 349, paragraphe 1er n'est pas atteint, une nouvelle demande n'est recevable qu'après un délai d'un an depuis la notification de la décision définitive, à moins qu'il ne résulte du rapport médical du médecin visé à l'article 350, paragraphe 1er joint à la demande que, dans l'intervalle, il y a eu un changement fondamental des circonstances. A défaut de ce rapport médical, la demande est rejetée par une décision non susceptible de recours.“

L'alinéa 2 actuel devient l'alinéa 3 nouveau.

5° L'article 352 est modifié comme suit:

a) L'alinéa 2 prend la teneur suivante:

„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.“

b) Il est ajouté un nouvel alinéa 3 libellé comme suit:

„L'article 18 du présent code est applicable.“

6° L'intitulé précédant l'article 353 prend la teneur „Prise en charge des prestations en cas de maintien à domicile“ et cet article est remplacé comme suit:

„Art. 353. (1) Les prestations en nature en cas de maintien à domicile dans les domaines des actes essentiels de la vie sont prises en charge intégralement suivant les besoins en aides et soins arrêtés dans la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8. Le prestataire ne peut pas procéder à une facturation à la personne dépendante des actes essentiels de la vie tels qu'arrêtés dans la synthèse de prise en charge.

En tenant compte des prestations requises fournies par l'aidant visé à l'article 350, paragraphe 7, la prise en charge des aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie apportés par les prestataires visés à l'article 389 correspond à un des forfaits suivants:

- Forfait 0 de 125 minutes lorsque le prestataire assure moins de 210 minutes par semaine.
- Forfait 1 de 280 minutes lorsque le prestataire assure entre 210 à 350 minutes par semaine.
- Forfait 2 de 420 minutes lorsque le prestataire assure entre 351 à 490 minutes par semaine.
- Forfait 3 de 560 minutes lorsque le prestataire assure entre 491 à 630 minutes par semaine.
- Forfait 4 de 700 minutes lorsque le prestataire assure entre 631 à 770 minutes par semaine.
- Forfait 5 de 840 minutes lorsque le prestataire assure entre 771 à 910 minutes par semaine.
- Forfait 6 de 980 minutes lorsque le prestataire assure entre 911 à 1.050 minutes par semaine.
- Forfait 7 de 1.120 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.051 à 1.190 minutes par semaine.
- Forfait 8 de 1.260 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.191 à 1.330 minutes par semaine.
- Forfait 9 de 1.400 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.331 à 1.470 minutes par semaine.
- Forfait 10 de 1.540 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.471 à 1.610 minutes par semaine.
- Forfait 11 de 1.680 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.611 à 1.750 minutes par semaine.
- Forfait 12 de 1.820 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.751 à 1.890 minutes par semaine.
- Forfait 13 de 1.960 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.891 à 2.030 minutes par semaine.
- Forfait 14 de 2.100 minutes lorsque le prestataire assure entre 2.031 à 2.170 minutes par semaine.
- Forfait 15 de 2.230 minutes lorsque le prestataire assure 2.171 minutes par semaine ou au-delà.

Les activités d'appui à l'indépendance prestées de façon individuelle sont prises en charge pour une durée ne pouvant pas dépasser cinq heures par semaine. Ces activités peuvent être prestées en groupe à hauteur de maximum vingt heures par semaine.

(2) L'activité de garde individuelle au domicile de la personne dépendante est prise en charge pour une durée maximale de sept heures par semaine pour garde de jour. Cette durée peut être portée à quatorze heures par semaine dans les cas d'une gravité exceptionnelle dûment constatée par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, sans que la durée de la prise en charge des activités d'appui à l'indépendance et de l'activité de garde individuelle ne puisse dépasser quatorze heures par semaine.

L'activité de garde en groupe en centre semi-stationnaire est prise en charge pour une durée maximale de quarante heures par semaine, ce plafond étant réduit du nombre d'heures d'activités d'appui à l'indépendance prestées par semaine.

Si la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8 retient la prise en charge d'une activité de garde individuelle ou en groupe de jour, la personne dépendante peut demander en outre la prise en charge d'une activité de garde individuelle à son domicile de nuit, à raison de 10 nuits par an, en cas d'absence momentanée de l'aidant figurant dans la synthèse de prise en charge ou en cas de certificat médical attestant un changement fondamental de l'état de santé de la personne dépendante justifiant une telle garde de nuit.

(3) La formation à l'aidant vise à conseiller et à rendre compétent l'aidant pour l'exécution des aides et soins à fournir à la personne dépendante dans les domaines des actes essentiels de la vie en lui transmettant les techniques et le savoir nécessaire. Cette formation peut être prise en charge à raison de maximum six heures par an.

(4) Les activités d'assistance à l'entretien du ménage de la personne dépendante visées à l'article 350, paragraphe 6, sont prises en charge de manière forfaitaire à concurrence de trois heures par semaine.

7° L'article 354 prend la teneur suivante:

„Art. 354. Sur base de la synthèse de prise en charge établie par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance en vertu de l'article 350, paragraphe 8, les prestations en nature pour les actes essentiels de la vie et pour les activités d'assistance à l'entretien du ménage fournies par l'aidant selon l'article 350, paragraphe 7 peuvent être remplacées par une prestation en espèces correspondant à l'un des forfaits suivants:

- Forfait 1 de 12,50 euros par semaine lorsque l'aidant assure moins de 61 minutes par semaine.
- Forfait 2 de 37,50 euros par semaine lorsque l'aidant assure entre 61 et 120 minutes par semaine.
- Forfait 3 de 62,50 euros par semaine lorsque l'aidant assure entre 121 et 180 minutes par semaine.
- Forfait 4 de 87,50 euros par semaine lorsque l'aidant assure entre 181 et 240 minutes par semaine.
- Forfait 5 de 112,50 euros par semaine lorsque l'aidant assure entre 241 et 300 minutes par semaine.
- Forfait 6 de 137,50 euros par semaine lorsque l'aidant assure entre 301 et 360 minutes par semaine.
- Forfait 7 de 162,50 euros par semaine lorsque l'aidant assure entre 361 et 420 minutes par semaine.
- Forfait 8 de 187,50 euros par semaine lorsque l'aidant assure entre 421 et 480 minutes par semaine.
- Forfait 9 de 212,50 euros par semaine lorsque l'aidant assure entre 481 et 540 minutes par semaine.

- Forfait 10 de 262,50 euros par semaine lorsque l'aidant assure 541 minutes par semaine ou plus.

Ce remplacement prend fin en cas d'indisponibilité de l'aidant à fournir les aides et soins selon la synthèse de prise en charge constatée par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance.

Pour les enfants visés à l'article 350, paragraphe 2, alinéa 2 la durée des prestations réalisées par l'aidant est affectée 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 441, à l'exclusion de l'alinéa 3, est applicable.

La personne dépendante bénéficiaire d'une prestation en espèces a droit au maintien de cette prestation au moment de l'ouverture du droit aux soins palliatifs."

8° L'article 355 prend la teneur suivante:

„Art. 355. À la demande de la personne dépendante, l'assurance dépendance prend en charge les cotisations pour l'assurance pension de l'aidant au sens de l'article 350, paragraphe 7, ne bénéficiant pas d'une pension personnelle, permettant de couvrir ou de compléter les périodes pendant lesquelles l'aidant assure, d'après la synthèse de prise en charge, des aides et soins à la personne dépendante à son domicile.

La prise en charge des cotisations pour l'assurance pension se fait au maximum jusqu'à concurrence d'une cotisation calculée sur base du salaire social minimum mensuel prévu pour un salarié non qualifié âgé de dix-huit ans au moins. "

9° L'article 356 prend la teneur suivante:

„Art. 356. (1) La personne dépendante a droit en cas de maintien à domicile, sur avis de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, à la prise en charge:

- des adaptations de son logement;
- des aides techniques et de la formation y relative;
- du matériel d'incontinence.

(2) 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 l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance 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.

(3) 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 activités d'assistance à l'entretien du ménage et de la communication verbale ou écrite.

La prise en charge 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.

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. Ce règlement grand-ducal détermine les limites, les conditions et les modalités de l'intervention de l'assurance dépendance. Il détermine en outre les termes pour le renouvellement périodique des aides techniques et la charge des frais d'entretien et de réparation des aides techniques.

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.

La mise à disposition ou l'acquisition sont faites à la suite d'un avis de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance qui détermine le type d'aide technique ainsi que la formation s'y rapportant. Cette formation, destinée au bénéficiaire et à son aidant, selon l'article 350, paragraphe 7, peut être prise en charge à raison d'un total de deux heures par an.

(4) Un montant forfaitaire de 14,32 euros par mois est accordé en cas d'utilisation du matériel d'incontinence fixé par 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."

10° L'intitulé précédant l'article 357 prend la teneur „*Prise en charge des prestations en milieu stationnaire*“ et cet article est remplacé comme suit:

„**Art. 357.** Lorsque la personne dépendante reçoit les aides et soins pour les actes essentiels de la vie dans un établissement à séjour continu, la prise en charge des prestations requises arrêtées dans la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8 se fait intégralement en application des forfaits suivants:

- Forfait 1 de 280 minutes lorsque le prestataire assure entre 210 à 350 minutes par semaine.
- Forfait 2 de 420 minutes lorsque le prestataire assure entre 351 à 490 minutes par semaine.
- Forfait 3 de 560 minutes lorsque le prestataire assure entre 491 à 630 minutes par semaine.
- Forfait 4 de 700 minutes lorsque le prestataire assure entre 631 à 770 minutes par semaine.
- Forfait 5 de 840 minutes lorsque le prestataire assure entre 771 à 910 minutes par semaine.
- Forfait 6 de 980 minutes lorsque le prestataire assure entre 911 à 1.050 minutes par semaine.
- Forfait 7 de 1.120 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.051 à 1.190 minutes par semaine.

- Forfait 8 de 1.260 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.191 à 1.330 minutes par semaine.
- Forfait 9 de 1.400 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.331 à 1.470 minutes par semaine.
- Forfait 10 de 1.540 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.471 à 1.610 minutes par semaine.
- Forfait 11 de 1.680 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.611 à 1.750 minutes par semaine.
- Forfait 12 de 1.820 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.751 à 1.890 minutes par semaine.
- Forfait 13 de 1.960 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.891 à 2.030 minutes par semaine.
- Forfait 14 de 2.100 minutes lorsque le prestataire assure entre 2.031 à 2.170 minutes par semaine.
- Forfait 15 de 2.230 minutes lorsque le prestataire assure 2.171 minutes par semaine ou au-delà.

Le prestataire ne peut pas procéder à une facturation à la personne dépendante des actes essentiels de la vie tels qu'arrêtés dans la synthèse de prise en charge.

Les activités d'appui à l'indépendance prestées de façon individuelle sont prises en charge pour une durée ne pouvant pas dépasser cinq heures par semaine. Ces activités peuvent être prestées en groupe à hauteur de maximum vingt heures par semaine.

L'activité d'accompagnement de la personne dépendante dans un établissement à séjour continu est prise en charge suivant un forfait correspondant à quatre heures par semaine.

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

11° L'article 358, alinéa 3 est abrogé.

12° L'article 359 prend la teneur suivante:

„Art. 359. Si à la suite d'une hospitalisation en milieu aigu de sept jours consécutifs au moins, la personne dépendante présente un besoin momentané d'assistance dépassant les aides et soins pour les actes essentiels de la vie prévus sur la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8, les forfaits visés aux articles 353, alinéa 2 et 357, alinéa 1 sont majorés de quarante-cinq minutes par semaine pendant huit semaines suivant la période d'hospitalisation, sans dépasser la prise en charge du forfait 15."

13° L'intitulé „*Projets d'actions expérimentales*“ précédant l'article 361 et cet article sont abrogés.

14° L'article 362 prend la teneur suivante:

„Art. 362. 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 accompagné, le cas échéant, par la fiche de renseignements relatifs à l'aidant et le rapport du médecin traitant dûment remplis.

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

Pour la période précédant la date de la 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 visé aux articles 390 ou 391 ont droit aux prestations en nature au sens des articles 353, 357 ou 358 en fonction des prestations requises sur la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8.

En cas de décès de la personne protégée avant la date de la décision visée à l'article 351, les prestations fournies par les prestataires visés aux articles 389 à 391 sont prises en charge en fonction des prestations requises arrêtées dans la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8.

En cas de décès de la personne protégée avant que l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance ait pu procéder à une évaluation, les prestations fournies par les prestataires visés aux articles 389 à 391 sont prises en charge suivant un forfait de sept cent quatre-vingt minutes par semaine."

15° L'article 364 prend la teneur suivante:

„Art. 364. Les prestations prévues par le présent livre sont dues par jour, chaque jour représentant un septième de la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8.“

15°bis L'article 365 prend 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 de la prestation en espèces prend fin le jour de la décision de l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance suite au constat de l'indisponibilité de l'aidant. Si cette indisponibilité constatée est temporaire, le paiement de la prestation en espèces est suspendu pendant les périodes où les aides et soins requis sont fournis par les prestataires d'aides et de soins visés aux articles 389 à 391.

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. “

16° L'intitulé précédant l'article 366 prend la teneur „*Réévaluation des besoins de la personne dépendante*“ et cet article est remplacé comme suit:

„Art. 366. (1) A l'initiative de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, une réévaluation des besoins de la personne dépendante visés à l'article 350 peut avoir lieu dans les conditions et d'après les modalités suivantes:

1) lorsque l'exécution des prestations requises dans les domaines des actes essentiels de la vie arrêtées dans la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8 est intégralement assurée par un prestataire visé aux articles 389 à 391, la réévaluation est effectuée au plus tôt deux ans après la notification de la décision définitive de prise en charge;

2) lorsque l'exécution des prestations requises arrêtées dans la synthèse de prise en charge est intégralement ou partiellement assurée au domicile de la personne dépendante par un aidant selon l'article 350, paragraphe 7, la réévaluation est effectuée au plus tôt un an après la notification de la décision définitive de prise en charge;

3) lorsque la personne dépendante quitte son domicile pour être prise en charge dans un établissement d'aides et de soins, la réévaluation est effectuée dans les six mois de son admission;

4) lorsque la personne dépendante introduit une demande pour des aides techniques ou des adaptations du logement, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance peut réévaluer l'ensemble des besoins de la personne dépendante;

5) lorsque l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance constate un changement fondamental des circonstances, elle peut procéder à une réévaluation des besoins visés à l'article 350.

A la demande motivée de la personne dépendante, des membres de sa famille visés à l'article 382, de l'aidant selon l'article 350, paragraphe 7 ou d'un prestataire visé aux articles 389 à 391, ainsi qu'à l'initiative de l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance apprécie de l'opportunité d'une réévaluation des besoins de la personne dépendante visés à l'article 350. Une demande de réévaluation des prestations n'est recevable qu'après un délai d'un an depuis la notification de la décision définitive de prise en charge, à moins qu'il ne résulte du rapport médical du médecin visé à l'article 350, paragraphe 1er joint à la demande que, dans l'intervalle, il y a eu un changement fondamental des circonstances.

(2) La réévaluation des besoins et la détermination des prestations requises se fait suivant les critères prévus aux articles 348 à 350.

Lorsque l'exécution des prestations requises arrêtées dans la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8 est intégralement ou partiellement assurée par un prestataire visé aux articles 389 à 391, la réévaluation des besoins et la détermination des prestations requises peut être confiée au prestataire à la demande de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance. L'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance révise et complète les données recueillies au moyen de l'outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance, le cas échéant.

Sur base de la réévaluation des besoins et de la détermination des prestations requises, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance établit une nouvelle synthèse de prise en charge.

(3) La décision portant augmentation des prestations prend effet le premier jour de la semaine de la présentation de la demande.

(4) 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."

17° A l'article 367, alinéa 4 le terme „*aura*“ est remplacé par le terme „*ait*“.

18° A l'article 372, les termes „*l'article 13 de la loi du 25 février 1979 concernant l'aide au logement*“ sont remplacés par les termes „*l'article 13 de la loi modifiée du 25 février 1979 concernant l'aide au logement*“.

19° A l'article 375, les termes „*supérieure à 1 million de kWh*“ sont remplacés par les termes „*supérieure à vingt-cinq mille kWh*“.

20° L'article 381 est complété par un nouvel alinéa 6 libellé comme suit:

„Les frais d'administration propres à la Caisse nationale de santé sont répartis entre l'assurance maladie et l'assurance dépendance au prorata de leurs prestations respectives au cours du pénultième exercice.“

21° L'article 382 est complété par un nouvel alinéa 7 libellé comme suit:

„Sont applicables par analogie les dispositions de l'article 47, alinéa 5 du présent Code.“

22° L'article 383 est précédé de l'intitulé „*Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance* “ et cet article est remplacé comme suit:

„**Art. 383.** Il est créé une administration de l'Etat dénommée „Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance “, placée sous l'autorité du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale et qui a, dans le cadre des prestations de l'assurance dépendance, des missions d'évaluation, de contrôle et de conseil telles que précisées aux articles 384 à 384ter.“

23° L'article 384 prend la teneur suivante:

„**Art. 384.** L'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance émet les avis prévus par le présent livre, détermine les aides et soins que requiert la personne dépendante et établit la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8.“

24° A la suite de l'article 384 il est inséré un nouvel article 384bis libellé comme suit:

„**Art. 384bis.** Tous les deux ans, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance:

- contrôle et mesure l'adéquation entre les prestations effectivement dispensées et les prestations requises arrêtées dans la synthèse de prise en charge au moyen de la documentation de la prise en charge fournie par les prestataires visés aux articles 389 à 391 et, le cas échéant, d'une visite auprès de la personne dépendante;
- contrôle la qualité des prestations fournies à la personne dépendante compte tenu des indicateurs visés à l'article 387bis, au moyen de la documentation de la prise en charge fournie par les prestataires visés aux articles 389 à 391 et, le cas échéant, d'une visite auprès de la personne dépendante.

L'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance établit un rapport biennal relatif aux contrôles effectués, qu'elle transmet au comité directeur de la Caisse nationale de santé, aux ministres ayant la Sécurité sociale et la Santé dans leurs attributions et aux ministres compétents en vertu de la législation réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutiques.

25° A la suite de l'article 384bis il est ajouté un nouvel article 384ter libellé comme suit:

„**Art. 384ter.** L'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance informe et conseille les personnes protégées, les personnes de l'entourage de la personne dépendante, y compris l'aidant visé à l'article 350, paragraphe 7, les médecins et les professionnels des aides et des soins en matière de prise en charge des personnes dépendantes.

Elle conseille l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance et les départements ministériels chargés du financement et de l'agrément des services et les établissements d'aides et de soins en vue de l'adaptation des structures aux besoins de la population dépendante.

Elle fournit des expertises à la demande d'autres services publics.“

26° L'intitulé „*Cellule d'évaluation et d'orientation*“ précédant l'article 385 est supprimé et cet article est remplacé comme suit:

„**Art. 385.** Les avis de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance à portée individuelle 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 de la sécurité sociale peuvent en tout état de cause instituer des experts indépendants. Si l'avis de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance a été contredit par l'expert chargé par le Conseil arbitral, l'organisme juge lui-même de l'opportunité de l'appel.“

27° L'article 386 est modifié comme suit:

a) L'alinéa 1 est supprimé.

Les alinéas 1 à 8 actuels deviennent les alinéas 1 à 7 nouveaux.

b) L'alinéa 1 nouveau prend la teneur suivante:

„L'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance exerce ses missions en prenant des renseignements et en procédant à une évaluation au lieu de vie habituel des personnes demandant les prestations prévues à l'article 347, et de leur aidant le cas échéant. En tenant compte de l'état de la personne dépendante, l'évaluation peut avoir lieu dans les salles d'examen dont dispose l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance.“

c) L'alinéa 4 nouveau est supprimé.

Les alinéas 5 à 7 nouveaux deviennent les alinéas 4 à 6 nouveaux.

d) A l'alinéa 5 nouveau les termes „*en vertu de l'article 385*“ sont supprimés.

28° L'article 387 est modifié comme suit:

a) A l'alinéa 1, tiret 5 la référence à l'article 48 est remplacée par une référence à l'article 46.

b) L'alinéa 1, tiret 6 prend la teneur suivante:

„– de deux membres désignés par le ou les groupements professionnels représentatifs des prestataires d'aides et de soins au sens des articles 389 à 391;“.

c) L'alinéa 3 prend la teneur suivante:

„Pour chaque membre effectif il y a un membre suppléant. La commission peut s'adjoindre des experts.“

d) L'alinéa 4 prend la teneur suivante:

„La Commission consultative peut se saisir elle-même de toute affaire relative à ses attributions prévues aux articles 350, paragraphe 9, 356, paragraphe 3, alinéa 4 et 387*bis*. Elle peut être saisie également par les ministres ayant dans leurs attributions la Sécurité sociale, la Santé ou la Famille, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance, ou encore le ou les groupements professionnels représentatifs des prestataires d'aides et de soins au sens des articles 389 à 391.“

29° L'intitulé précédant l'article 387*bis* prend la teneur „*Normes et indicateurs de qualité*“ et cet article est remplacé comme suit:

„Art. 387bis. (1) Les prestations à charge de l'assurance dépendance sont fournies par les prestataires visés aux articles 389 à 391 dans le respect des normes concernant la qualification et la dotation du personnel, et suivant des coefficients de qualification du personnel et d'encadrement du groupe, fixés par règlement grand-ducal, la Commission consultative demandée en son avis.

Les normes concernant la qualification du personnel fixent les qualifications minimales requises par les professionnels pour la réalisation des prestations à charge de l'assurance dépendance. Elles sont fixées en tenant compte des compétences professionnelles minimales nécessaires pour exécuter les actes essentiels de la vie, les activités d'appui à l'indépendance, les activités d'accompagnement, les activités de gardes, les activités de formation de l'aidant, ainsi que les activités d'assistance à l'entretien du ménage.

Les normes de dotation du personnel fixent la combinaison des professionnels intervenant dans la réalisation des prestations à charge de l'assurance dépendance. Elles sont fixées pour chaque type de prestation énuméré à l'alinéa 2 et chaque catégorie de prestataire visé aux articles 389, 390 et 391. Elles tiennent compte des qualifications minimales requises et des dispositions de la législation réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique.

Les coefficients de qualification du personnel résultent des normes de dotation et sont fixées en tenant compte des revenus des professionnels suivant les compétences professionnelles nécessaires pour exécuter pour chaque type de prestation énuméré à l'alinéa 2.

Les coefficients d'encadrement du groupe déterminent pour les activités d'appui à l'indépendance et les activités de garde en groupe, l'encadrement moyen annuel du groupe nécessaire pour atteindre l'objectif de ces activités, en assurant la sécurité des personnes dépendantes prises en charge par le prestataire d'aides et de soins, et en tenant compte des dispositions de la législation réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique.

(2) Les dispositions organisant les modalités et le contenu de la documentation de la prise en charge par les prestataires d'aides et de soins visés aux articles 389 à 391 sont fixées par règlement grand-ducal. La documentation de la prise en charge, accessible par des moyens informatiques, comporte les données administratives relatives à la personne dépendante prise en charge, les informations relatives aux soins et à la prise en charge thérapeutique, les indications concernant l'admission en établissement d'aides et de soins ou le début de la prise en charge par un réseau d'aides et de soins, ainsi que la documentation renseignant sur l'état de santé de la personne dépendante.

La documentation par le prestataire d'aides et de soins comporte une semaine-type de prise en charge, qui se distingue de la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8. La documentation de la semaine-type, régulièrement tenue à jour, renseigne des aides et soins, de l'accompagnement et de l'encadrement réguliers et quotidiens de la personne dépendante. De la documentation de la semaine-type résulte la mise à jour régulière d'une fiche de transfert, comportant les données nécessaires pour assurer la sécurité, la continuité des aides et soins, ainsi que leur coordination. Le contenu de la semaine-type et de la fiche de transfert sont définis par règlement grand-ducal.

Toute personne consultant ou mettant à jour les données recueillies doit être identifiable à tout moment.

Ce règlement grand-ducal détermine par ailleurs les modalités du contrôle de la qualité des prestations fournies visé à l'article 384bis, paragraphe 1^{er}, alinéa 1, 2^{ième} tiret, ainsi que le contenu des indicateurs de qualité de la prise en charge. Les indicateurs permettent à l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance de mesurer la qualité de la prise en charge de la personne dépendante et correspondent, auprès des prestataires

d'aides et de soins visés aux articles 389 à 391, à un recensement du nombre de personnes dépendantes présentant une escarre, des personnes dépendantes pour lesquelles l'évaluation de la douleur est réalisée, de la prévalence de chutes et de leur récurrence chez les personnes dépendantes, du suivi nutritionnel des personnes dépendantes, du mécanisme formalisé de gestion des plaintes, et du contenu de la documentation.“

30° L'article 388bis est précédé de l'intitulé „*Conventions-cadre*“ et cet article est modifié comme suit:

a) A l'alinéa 2 la dernière phrase „*L'article 62, alinéa 2, du présent Code est applicable*“ est supprimée.

b) L'alinéa 3, point 1) prend la teneur suivante:

„1) l'engagement de fournir à la personne dépendante les aides et soins selon les prestations requises arrêtées dans la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8 et de fournir ces prestations conformément aux dispositions relatives à la qualité;“

c) L'alinéa 3, point 2) prend la teneur suivante:

„2) les procédures et les modalités de documentation des normes de dotation et de qualification du personnel visées à l'article 387bis;“

d) L'alinéa 3, point 4) prend la teneur suivante:

„4) les modalités de la documentation nécessaire à la facturation et au paiement des prestations fournies ainsi que de leur vérification;“

e) L'alinéa 5 prend la teneur suivante:

„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 total ou partiel sont entamées endéans les deux mois suivant la dénonciation, à une date publiée au Mémorial à l'initiative de la Caisse nationale de santé.“

f) L'alinéa 6 prend la teneur suivante:

„L'article 62 du présent code est applicable.“

g) A l'alinéa 7, les mots „*d'une commune*“ sont remplacés par les mots „*d'une circonscription électorale*“.

31° L'article 389 est précédé de l'intitulé „*Prestataires du maintien à domicile*“ et le paragraphe 2, alinéa 2 de cet article est supprimé.

32° L'article 390 est précédé de l'intitulé „*Prestataires en milieu stationnaire*“.

33° L'article 391, alinéa 3 est supprimé.

34° L'article 392 est précédé de l'intitulé „*Agrément*“.

35° L'article 393 est précédé de l'intitulé „*Commission de surveillance*“ et cet article est modifié comme suit:

a) Au paragraphe 1er, alinéa 1 les termes „*la facturation*“ sont remplacés par les termes „*le montant*“.

b) Au paragraphe 2, alinéa 1 les termes „*chargé de direction*“ sont remplacés par les termes „*médecin-directeur*“.

c) Le paragraphe 2, alinéa 2, point 5) prend la teneur suivante:

„5) le refus du prestataire de reporter dans le dossier de soins partagé les éléments issus de chaque prestation d'aides et de soins, dès lors que l'assuré ne s'y est pas explicitement opposé;“

d) Le paragraphe 2, alinéa 2, point 6) prend la teneur suivante:

„6) l'exécution de prestations superflues ou inutilement onéreuses en violation de l'article 349, alinéas 3 et 4.“

e) Au paragraphe 3, alinéa 3, les termes „*chargé de direction*“ sont remplacés par les termes „*médecin-directeur*“.

36° A l'article 393bis, alinéa 1 les termes „*chargé de direction*“ sont remplacés par les termes „*médecin-directeur*“.

37° A l'article 393ter, paragraphe 1er, alinéa 1 les termes „*chargé de direction*“ sont remplacés par les termes „*médecin-directeur*“.

38° L'article 394 est précédé de l'intitulé „*Fournisseurs spécialisés d'aides techniques*“.

39° L'article 395 est précédé de l'intitulé „*Valeurs monétaires*“ et cet article prend la teneur suivante:

„**Art. 395.** (1) Le montant des prestations à payer aux prestataires visés aux articles 389 à 391 est déterminé en multipliant les durées visées aux articles 350, paragraphe 10, 353, 357, 358 et 359, par une valeur monétaire 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.

(2) Tous les deux ans, les valeurs monétaires sont négociées par l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance avec le ou les groupements professionnels des prestataires visés aux 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.

Les valeurs monétaires résultant des négociations sont arrêtées au moyen d'un protocole d'accord signé par le président de la Caisse nationale de santé et le représentant mandaté par l'organisme représentatif des prestataires d'aides et de soins au 31 décembre au plus tard.

Sont applicables pour autant que nécessaires les dispositions des articles 69, 70, 71 et 84, alinéa 3.

(3) Les valeurs monétaires applicables à la période biennale sont pondérées en fonction des coefficients de qualification du personnel et des coefficients d'encadrement du groupe fixés par le règlement grand-ducal visé à l'article 387bis, paragraphe 1^{er}.

(4) Les prestataires d'aides et de soins remettent à l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance annuellement pour le 15 juillet au plus tard les documents suivants se rapportant aux deux exercices précédents:

- le compte d'exploitation;
- les rapports de la comptabilité analytique;
- le tableau relatif au personnel par carrière.“

40° A la suite de l'article 395 il est ajouté un nouvel article 395bis précédé de l'intitulé „*Facteur d'ajustement*“ et libellé comme suit:

„Art. 395bis. Dans les années impaires, le Gouvernement examine au 1er octobre au plus tard, sur base d'un rapport d'analyse prévisionnel établi par l'Inspection générale de la sécurité sociale, la Caisse nationale de santé, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance et la Commission consultative visée à l'article 387 demandées en leur avis, s'il y a lieu d'adapter les forfaits visés aux articles 353, alinéa 2 et 357, alinéa 1 et arrête, le cas échéant, le facteur d'ajustement respectif. Le Gouvernement soumet les facteurs d'ajustement arrêtés, accompagnés du projet de loi portant adaptation des forfaits de prise en charge à la Chambre des Députés.

Chaque facteur d'ajustement est établi sur base de l'évolution démographique de la population résidente, de la morbidité, de la croissance économique du pays et en tenant compte d'une évaluation des besoins en prestations de l'assurance dépendance conforme aux bonnes pratiques en la matière, de la variation effective des activités des prestataires, ainsi que des statistiques concernant les dotations et les qualifications du personnel.

L'analyse prévisionnelle de l'Inspection générale de la sécurité sociale tient compte de l'évolution de toutes les prestations prévues dans le présent livre.

En vue du rapport d'analyse prévisionnel, la Caisse nationale de santé communique à l'Inspection générale de la sécurité sociale au plus tard pour le 1er mai de chaque année les données détaillant la variation effective des activités des prestataires du maintien à domicile visés à l'article 389 et des prestataires en milieu stationnaires visés aux articles 390 et 391 au cours des trois années précédentes, ainsi que des statistiques concernant les dotations et les qualifications du personnel de ces prestataires“.

Art. 2. Le livre Ier du Code de la sécurité sociale est modifié comme suit:

A l'article 63, alinéa 1, les termes de „*l'adaptation annuelle*“ sont à remplacer par les termes de „*l'adaptation biennale*“.

Art. 3. Le livre VI du Code de la sécurité sociale est modifié comme suit:

1° L'article 412, alinéa 3 prend la teneur suivante:

„Les institutions de sécurité sociale, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, le Contrôle médical de la sécurité sociale, l'Inspection générale de la sécurité sociale et les juridictions arbitrales sont habilités à obtenir tous les renseignements individuels indispensables à l'exécution de leurs missions.“

2° A l'article 413, alinéa 1, point 1), les termes de „*de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance*“ sont à insérer entre les termes de „*de l'Inspection générale de la sécurité sociale*“ et de „*du Contrôle médical de la sécurité sociale*“.

Art. 4. La loi modifiée du 15 décembre 1993 déterminant le cadre du personnel des administrations, des services et juridictions de la sécurité sociale est modifiée comme suit:

1° L'article 1er est modifié comme suit:

a) Le paragraphe 2 est abrogé.

Les paragraphes 3, 4 et 5 actuels deviennent les paragraphes 2, 3 et 4 nouveaux.

b) Au paragraphe 2 nouveau, les alinéas 2, 3, 4 et 5 sont abrogés.

c) Au paragraphe 3 nouveau, l'alinéa 2 est abrogé.

2° A l'article 3, les alinéas 2, 3 et 4 sont abrogés.

3° Il est inséré un nouveau chapitre V intitulé „Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance“ à la suite du chapitre IV intitulé „Conseil arbitral et conseil supérieur de la sécurité sociale“:

„Chapitre V – Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance

Art. 13. La direction de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance est confiée à un médecin-directeur qui en est le chef et qui a sous ses ordres le personnel visé au présent article ainsi qu'à l'article 14 suivant.

Le cadre de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance comprend un médecin-directeur, un médecin-directeur adjoint, des médecins, des médecins dirigeants et des fonctionnaires des différentes catégories de traitement telles que prévues par la loi du 25 mars 2015 fixant le régime des traitements et les conditions et modalités d'avancement des fonctionnaires de l'Etat.

Art. 14. Le cadre prévu ci-dessus peut être complété par des stagiaires, des employés de l'Etat et des salariés de l'Etat suivant les besoins du service et dans les limites des crédits budgétaires.

L'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance peut faire appel, par voie de contrat à conclure entre le ministre ayant dans ses attributions la sécurité sociale et les personnes intéressées, au concours de médecins, de psychologues, d'ergothérapeutes, de masseurs-kinésithérapeutes, d'orthophonistes, d'assistants d'hygiène sociale, d'assistants sociaux, d'infirmiers psychiatriques et d'infirmiers.

Les contrats fixent la nature, l'étendue et les modalités des prestations à fournir, la durée des relations contractuelles, ainsi que les rémunérations à attribuer du chef de ces prestations.“

Les chapitres V à VII deviennent les chapitres VI à VIII nouveaux et les articles 13 à 19 deviennent les articles 15 à 21 nouveaux.

Art. 5. La loi modifiée du 25 mars 2015 fixant le régime des traitements et les conditions et modalités d'avancement des fonctionnaires de l'Etat est modifiée comme suit:

1° L'article 12, paragraphe 1er, alinéa 7 est modifié comme suit:

a) Le point 12) prend la teneur suivante:

„12) Les fonctions de médecin-directeur adjoint du contrôle médical de la sécurité sociale et de médecin-directeur adjoint de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance sont classées au grade 17.“

b) Le point 22) prend la teneur suivante:

„22) Les fonctions de médecin-directeur du contrôle médical de la sécurité sociale et de médecin-directeur de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance sont classées au grade 18.“

2° Le sous-groupe à attributions particulières figurant dans le groupe de traitement A1 de la catégorie de traitement A de l'annexe A intitulée „Classification des fonctions“ est modifié comme suit:

a) Au grade 17, les termes de „*médecin-directeur de l'inspection générale de la sécurité sociale – cellule d'évaluation et d'orientation*“ sont à remplacer par les termes de „*médecin-directeur adjoint de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance*“.

b) Au grade 18, les termes de „*médecin-directeur de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance*“ sont à insérer entre les termes de „*médecin-directeur du contrôle médical de la sécurité sociale*“ et de „*président de la caisse nationale d'assurance pension*“.

Disposition additionnelle

Art. 6. Dans tous les textes de loi, de règlement et de conventions, la référence à la Cellule d'évaluation et d'orientation, ou à l'Inspection générale de la sécurité sociale – Cellule d'évaluation et d'orientation, s'entend comme référence à l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance.“

Dispositions transitoires

Art. 7. Pour les bénéficiaires de l'assurance dépendance au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi, le point de départ des délais visés à l'article 366, alinéa 1 correspond à la notification de la décision définitive de prise en charge en vertu de l'article 351 dont la date est antérieure à l'entrée en vigueur de la présente loi.

Art. 8. En attendant la constitution de la Commission consultative prévue à l'article 387 du Code de la sécurité sociale, ses attributions sont provisoirement exercées par la Commission consultative en fonction au 31 décembre 2017.

Art. 9. Les fonctionnaires et employés de l'Etat affectés ou détachés auprès de l'Inspection générale de la sécurité sociale – Cellule d'évaluation et d'orientation au 31 décembre 2017 sont intégrés dans le cadre du personnel de l'Administration d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance.

Mise en vigueur

Art. 10. La présente loi entre en vigueur le 1er janvier 2018.

Luxembourg, le 6 juillet 2017

La Rapportrice,

Le Président,

