

N° 5146

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2002-2003

PROJET DE LOI

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

* * *

*(Dépôt: le 20.5.2003)***SOMMAIRE:**

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

*

ARRETE GRAND-DUCAL DE DEPOT

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

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

Arrêtons:

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

Palais de Luxembourg, le 14 mai 2003

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

Carlo WAGNER

HENRI

*

EXPOSE DES MOTIFS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*

1. L'OBJET DE L'ASSURANCE

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

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

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

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

*

2. DEFINITION DE LA DEPENDANCE ET ACCES AUX PRESTATIONS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3. La mesure de la dépendance chez l'enfant

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. LA DETERMINATION DES PRESTATIONS REQUISES

3.1. Les modifications apportées à l'article 350

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

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

3.2. L'évaluation des besoins

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

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

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

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

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

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

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

3.3.2. *Les actes du relevé-type*

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

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

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

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

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

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

3.3.3. La durée des actes

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

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

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

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

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

3.4. Le plan de partage

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

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

3.5. Le plan de prise en charge

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

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

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

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

4. LES PRESTATAIRES

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

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

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

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

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

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

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

4.2. Le contenu de la convention-cadre

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

4.2.1. L'exigence de qualité

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*

5. LES PRESTATIONS

5.1. Une adaptation des plafonds des prestations

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.3. Les aides techniques

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

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

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

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

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

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

5.4. Les produits nécessaires aux aides et soins

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

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

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

5.5. L'intervention de l'aidant informel

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*

6. LE DROIT AUX PRESTATIONS

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

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

6.1. La fixation du début du droit

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6.1.3. Possibilité de postposer le début du droit

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

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

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

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

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

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

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

6.2. La rétroactivité des prestations

6.2.1. La demande initiale

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

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

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

6.2.2. En cas de demande de révision des prestations

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

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

6.3. Le droit aux prestations des personnes décédées avant évaluation

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

6.4. La représentation du demandeur

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*

² Article 106 du Nouveau Code de procédure.

7. L'ORGANISATION DE L'ASSURANCE DEPENDANCE

7.1. La commission consultative

7.1.1. Composition

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

7.1.2. Fonctionnement

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

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

7.2. Instauration d'une commission de qualité des prestations

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

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

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

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

7.2.1.1. Le contexte

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7.2.2. Le contrôle de la qualité des prestations

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7.4. Action concertée

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

*

8. LA CELLULE D'ÉVALUATION ET D'ORIENTATION

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

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

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

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

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

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

*

9. LES PROJETS D' ACTIONS EXPERIMENTALES

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

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

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

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

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

*

TEXTE DU PROJET DE LOI

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

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

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

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

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

2° L'alinéa 3 prend la teneur suivante:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2° L'alinéa 3 prend la teneur suivante:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3° L'alinéa 4 est abrogé.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1° L'alinéa 3 prend la teneur suivante:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La commission se compose de

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

La commission peut s'adjoindre des experts.

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

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

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

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

Les conventions déterminent obligatoirement:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

L'article 72, alinéa 3 est applicable."

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

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

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

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

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

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

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

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

Disposition abrogatoire

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

Disposition transitoire

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

Entrée en vigueur

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

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1er

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

Article 2

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

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

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

Article 3

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

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

Article 4

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

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

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

Article 5

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

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

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

Article 6

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Article 7

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

Article 8

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

Article 9

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

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

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

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

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

Article 10

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

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

Article 11

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

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

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

Article 12

Les anciens articles 357 à 359 sont abrogés.

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

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

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

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

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

Article 13

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

Article 14

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

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

Article 15

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

Article 16

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

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

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

Article 17

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

Article 18

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

Article 19

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

Article 20

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

Article 21

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

Article 22

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

Article 23

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

Article 24

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

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

Article 25

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

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

Article 26

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

Articles 27, 28 et 29

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

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

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

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

Article 30

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

Article 31

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

Article 32

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

Article 33

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

Article 34

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

Article 35

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

TEXTE JUXTAPOSE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

<i>Version actuelle de la loi du 19 juin 1998</i>	<i>Propositions de modifications</i>
	<p data-bbox="975 331 1209 353" style="text-align: center;">Disposition transitoire</p> <p data-bbox="826 367 1358 528">Art. 34. <i>Les personnes bénéficiant à la date d'entrée en vigueur de la présente loi de prestations au titre de l'ancien article 350, alinéa 5, continuent à toucher ces prestations tant qu'elles ne bénéficient pas de prestations supérieures accordées en vertu du livre V du Code des assurances sociales.</i></p> <p data-bbox="995 544 1187 566" style="text-align: center;">Entrée en vigueur</p> <p data-bbox="826 580 1358 629">Art. 35. <i>La présente loi entre en vigueur le premier janvier 2004.</i></p>