

N° 5146⁵

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2004-2005

PROJET DE LOI

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

* * *

SOMMAIRE:

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

*

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

Monsieur le Président,

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

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

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

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

*

TEXTE DES AMENDEMENTS

Amendement 1

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

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

Commentaire

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

Amendement 2

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

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

Commentaire

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

Amendement 3

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

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

Commentaire

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

Amendement 4

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

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

Commentaire

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

Amendement 5

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

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

Commentaire

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

Amendement 6

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

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

Commentaire

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

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

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

Comparé aux rémunérations courantes pratiquées sur le marché de l'emploi, ce niveau d'indemnisation est des plus généreux, ce d'autant plus que sa perception est affranchie de contributions et de charges sociales. A noter qu'en sus de cette indemnisation, l'assurance dépendance prend intégralement en charge les cotisations pour l'assurance pension de l'aidant informel.

Compte tenu du niveau élevé, la valeur de la prestation en espèces est maintenue au montant fixe de 25 euros, sous réserve d'une modification légale ultérieure éventuelle.

Amendement 7

Sous l'article 10, l'article 355, alinéa 1er du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

„Pour soutenir l'action des tierces personnes prévues à l'article 354, alinéa 1er, des mesures complémentaires d'encadrement et de guidance peuvent être prises en charge au titre de l'article 350, paragraphe 2, sous c).“

Commentaire

A titre de simplification, la précision „personnes assurant des aides et soins à la personne dépendante à son domicile en dehors d'un réseau d'aides et de soins ou d'un établissement d'aides et de soins à séjour intermittent“ est remplacée par le renvoi à la disposition afférente. Les mesures complémentaires d'encadrement et de guidance n'étant pas prises en charge d'office et de façon systématique, le texte est précisé en ce sens.

Amendement 8

Sous l'article 11, l'article 356 du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

„**Art. 356.**– (1) La personne dépendante a droit en cas de maintien à domicile, sur avis de la Cellule d'évaluation et d'orientation, à la prise en charge:

- des produits nécessaires aux aides et soins;
- des adaptations de son logement;
- des aides techniques.

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

Des adaptations de son logement peuvent être prises en charge pour permettre à la personne de maintenir ou d'accroître son autonomie de vie dans les domaines de l'hygiène corporelle, de la préparation des repas et de la mobilité à l'intérieur et à l'extérieur du logement.

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

Des aides techniques peuvent être prises en charge pour permettre à la personne de maintenir ou d'accroître son autonomie de vie dans les domaines de l'hygiène corporelle, de la nutrition et de la préparation des repas, de la mobilité à l'intérieur et à l'extérieur du logement; de l'habillement, des tâches domestiques, des courses et de la communication verbale ou écrite.

L'allocation des aides techniques peut répondre également aux besoins en matière de sécurité, de prévention et de soulagement des douleurs.

La mise à disposition des aides techniques ainsi que l'adaptation du logement peuvent en outre être réalisées pour faciliter la tâche des personnes qui assurent les aides et soins.

(2) Les aides techniques prises en charge par l'assurance dépendance sont inscrites sur une liste proposée par la commission consultative et arrêtée par règlement grand-ducal.

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

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

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

Le règlement grand-ducal peut déterminer:

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

– les produits nécessaires aux aides et soins.

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

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

(Le paragraphe 3 est supprimé).

Commentaire

L’amendement proposé répond à un souci de clarté dans la formulation et n’apporte aucune modification quant au fond. Un agencement plus structuré du contenu en permet une lecture plus aisée. Avec le même souci de cohérence, l’amendement intègre en son paragraphe 2, alinéa 1er, l’article 396 sans pour autant en modifier le contenu.

Amendement 9

Sous l’article 12, l’article 357 du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

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

La prise en charge peut être majorée d’un forfait de 1,5 heure par semaine pour couvrir des tâches domestiques exceptionnelles en cas de nécessité constatée par la Cellule d’évaluation et d’orientation.

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

Commentaire

Le règlement grand-ducal du 27 septembre 2004 définissant l’accueil gérontologique précise à l’article 11, paragraphe 9, que l’entretien et le nettoyage du logement, y compris les meubles et rideaux doit être presté obligatoirement par le service dans le cadre de l’accueil gérontologique. Le coût de cet acte est compris de manière forfaitaire dans le prix de base mensuel payé par la personne hébergée.

La prestation forfaitaire de 2,5 heures prévue par l’assurance dépendance pour les tâches domestiques dans les établissements d’aide et de soins fait dès lors double emploi avec l’acte visé ci-dessus. En conséquence, il est proposé de supprimer cette prestation pour les personnes séjournant dans les établissements d’aide et de soins.

Toutefois, la prestation supplémentaire de 1,5 heure par semaine, prévue pour des tâches domestiques exceptionnelles liées à la dépendance de la personne, est maintenue.

Amendement 10

Sous l’article 12, à l’article 358 il est inséré entre les alinéas 1er et 2 un nouvel alinéa libellé comme suit:

„Lorsque la personne dépendante se trouve dans un établissement dont le financement incombe au budget de l’Etat, elle a toutefois droit, pour les périodes de séjour à domicile, aux prestations visées aux articles 353 à 356, sans préjudice des dispositions de l’article 371.“

L’alinéa 2 devient l’alinéa 3.

Commentaire

Depuis l’entrée en vigueur de la loi sur l’assurance dépendance se pose le problème d’un éventuel double emploi des prestations de l’assurance dépendance avec les prestations habituellement délivrées dans le cadre de l’éducation différenciée pour les enfants handicapés séjournant dans un internat (infirmes moteurs cérébraux notamment) dont le coût incombe au budget de l’Etat.

Durant les périodes où les personnes séjournent en internat, les prestations de l’assurance dépendance ne sont pas dues.

Ces personnes retournent néanmoins à domicile, notamment en dehors des périodes scolaires et nécessitent durant ces périodes, l'aide et les soins d'une tierce personne.

La modification introduite à cet article permet d'accorder les prestations de l'assurance dépendance lorsque la personne séjourne à domicile.

Amendement 11

Sous l'article 12, l'article 359, alinéa 1er du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

„Si des fluctuations imprévisibles dans l'état de dépendance de la personne justifient la délivrance d'aides et de soins dans le domaine des actes essentiels de la vie en dépassement du plan de prise en charge, les prestataires d'aides et de soins peuvent prester ces actes à charge de l'assurance dépendance dans des limites à fixer par un règlement grand-ducal. Ce dépassement ne peut excéder 3,5 heures par semaine et ne peut porter la durée totale pour les actes essentiels de la vie au-delà du maximum de vingt-quatre heures et demie par semaine.“

Commentaire

Les termes „*et du soutien*“ sont supprimés et le mot „*facturer*“ est remplacé par le terme „*prester*“. Le renvoi à l'article 353 est remplacé par l'insertion de la disposition afférente dans l'article 359.

Amendement 12

Le projet de loi est complété par un alinéa 15bis libellé comme suit:

„L'article 364 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

„**Art. 364.**– Les prestations prévues par le présent livre sont dues par jour, chaque jour représentant un septième du plan de prise en charge hebdomadaire.“ “

Commentaire

Le relevé-type détermine les aides et soins requis dans un plan de prise en charge hebdomadaire. Or la délivrance effective des actes prévus au plan de prise en charge se fait au jour, quitte à ce que les actes soient répétitifs et identiques pour chaque semaine.

Il a paru judicieux d'introduire la notion de „jour“ pour déterminer les droits de la personne dépendante aux actes prévus au plan de prise en charge. L'introduction de cette unité permet non seulement une certaine flexibilité dans la délivrance de certaines prestations à l'intérieur de chaque intervalle hebdomadaire, mais aussi de calculer sans difficulté la quantité de prestations au cas où la durée des prestations ne couvrirait pas des semaines entières.

Amendement 13

Sous l'article 16, les modifications proposées à l'endroit de l'article 366, alinéas 2 à 5 du Code des assurances sociales sont supprimées.

Suite à l'amendement envisagé seul l'article 366, alinéa 1er du Code des assurances sociales sera modifié. Les alinéas 2 à 5 sont maintenus dans leur teneur actuelle.

Commentaire

La proposition de reporter l'effet d'une décision d'augmentation des prestations du jour de la présentation de la demande au jour de la notification de la décision a pour conséquence d'y instaurer un critère discrétionnaire et est dès lors supprimée.

Amendement 14

Le projet de loi est complété par un alinéa 16bis libellé comme suit:

„L'article 367, alinéa 2 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

„Si les éléments de calcul se modifient ou s'il est constaté qu'elle a été accordée par suite d'une erreur matérielle, la prestation est relevée, réduite ou supprimée.“ “

Commentaire

La restitution de prestations payées indûment devant nécessairement être opérée rétroactivement, les termes „pour l'avenir“ sont supprimés. L'article 367 reprend ainsi le même libellé que l'article 211, alinéa 2 relatif à l'assurance accident.

Amendement 15

Le projet de loi est complété par un alinéa 17bis libellé comme suit:

„L'article 369, alinéa 1er du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

„Les prestations en nature sont suspendues pendant un séjour à l'hôpital au sens de l'article 60, alinéa 2. Le droit à la prestation en espèces touchée la semaine précédant l'hospitalisation est maintenu pendant les trois semaines qui suivent cette admission. Toutefois, en cas de séjours successifs, le maintien du droit aux prestations en espèces ne peut dépasser vingt et un jours par année.“ “

Commentaire

Le renvoi à l'article 60 alinéa 2, intégrant „l'institution prise en charge par l'assurance maladie ou par l'assurance contre les accidents“ dans la notion d'hôpital permet une simplification du texte.

L'ajout de la limite à un maximum de 21 journées par an dans le maintien du droit à la prestation en espèces en cas de séjour dans un hôpital permet d'éviter des répétitions abusives du versement de la prestation en espèces, en cas d'interruptions de courte durée du séjour à l'hôpital.

Amendement 16

Sous l'article 18, l'article 369, alinéa 2 du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

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

Commentaire

La CEO pouvant dans l'élaboration de son avis s'associer les experts dont le conseil s'avère nécessaire, la précision „*établi en concertation avec le médecin responsable du centre*“ est superfétatoire et dès lors supprimée.

Amendement 17

Le projet de loi est complété par un alinéa 19bis libellé comme suit:

„L'article 371 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

„Les prestations de l'assurance dépendance ne sont pas dues en cas de concours avec des prestations de même nature dues par l'assurance contre les accidents, la législation sur les dommages de guerre, la législation relative aux personnes handicapées et la législation relative à l'éducation différenciée.“ “

Commentaire

Pour être complet, il est proposé d'ajouter à cette disposition qu'aucun cumul n'est possible entre les prestations de l'assurance dépendance et celles de même nature prévues par la législation relative aux personnes handicapées et celle relative à l'éducation différenciée. Toutes les fois qu'une prise en charge intégrale est prévue par l'Etat, l'assurance dépendance n'intervient pas.

Amendement 18

Le projet de loi est complété par un alinéa 21bis libellé comme suit:

„Dans l'article 378, alinéa 2, deuxième phrase du Code des assurances sociales les mots „des prestations versées par un régime complémentaire de pension dans le cadre de la loi du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension et“ sont insérés entre les mots „à l'exception“ et „des pensions personnelles“.“

Commentaire

Les prestations versées par les régimes complémentaires de pension doivent être exclues du champ d'application de l'article 378 CAS, sinon la perception de cette contribution dépendance incomberait à l'Administration des contributions directes, ce qui serait contraire au but visé par la modification de l'article 20 de la loi du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension.

Amendement 19

a) Sous l'article 23, il est inséré entre les points 7 et 8 de l'article 385, alinéa 1er du Code des assurances sociales un nouveau point libellé comme suit:

„8) de contrôler, notamment au vu de la documentation de soins, l'adéquation entre les prestations effectivement dispensées et les besoins de la personne dépendante;“

Les points 8, 9 et 10 deviennent les points 9, 10 et 11.

b) Le projet de loi est complété par un article 23bis libellé comme suit:

„L'article 385 du Code des assurances sociales est complété par un alinéa final libellé comme suit:

„Si la Cellule d'évaluation et d'orientation constate dans le cadre de la mission prévue à l'alinéa 1er, point 8, des écarts injustifiés entre les prestations dispensées et les prestations fixées au plan de prise en charge, elle les signale à l'organisme gestionnaire en vue de la saisine éventuelle de la Commission de surveillance.“ “

Commentaire

Jusqu'à présent, les seuls contrôles quant à la prestation effective des actes de l'assurance de l'assurance dépendance ont consisté en une comparaison par l'organisme gestionnaire entre les aides et soins requis et les effectifs en personnel susceptibles de les apporter.

Pour encourager tous les prestataires à une délivrance des aides et soins la plus conforme au plan de prise en charge, la confédération des prestataires d'aide et de soins (COPAS) réclame un contrôle plus rigoureux des prestations délivrées. Ce contrôle est également revendiqué par certains bénéficiaires ou leur famille. Pour être pertinent et efficace, ce contrôle implique une bonne connaissance des besoins des personnes dépendantes et des pratiques de soins.

Pour ces raisons, il apparaît judicieux de confier une nouvelle mission à la Cellule d'évaluation et d'orientation en ajoutant le contrôle de l'adéquation entre les prestations dispensées et les besoins de la personne.

L'élargissement des compétences de la Commission de surveillance, prévue par l'article 393 nouveau, aux litiges relevant de l'assurance dépendance, permet d'envisager la sanction d'éventuels manquements constatés.

Amendement 20

L'article 26 insérant un nouvel article 387bis du Code des assurances sociales relatif à l'institution d'une Commission de qualité des prestations est supprimé.

Commentaire

L'idée d'une Commission de qualité des prestations d'assurance dépendance est à revoir dans le cadre général de la transposition de la décision du Comité quadripartite de mettre en place un Conseil scientifique, autorité indépendante à caractère scientifique, ayant notamment pour mission d'élaborer des référentiels médicaux, en s'appuyant sur les acquis de la communauté scientifique internationale et de diffuser ces référentiels comme recommandations auprès des médecins et professionnels de la santé.

Amendement 21

Sous l'article 27, l'article 388 du Code des assurances sociales n'est pas abrogé.

La numérotation de l'article reproduit sous l'article 27 du projet de loi est adaptée et devient l'article 388bis.

L'article 388bis, alinéa 3, point 7 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

„7. les modalités de la coordination des aides et soins et de tous les services autour de la personne dépendante, ainsi que les modalités de coopération entre les différents intervenants.“

Commentaire

Le point 7 de l'énumération de l'article 388bis est complété d'une précision relative aux modalités de coopération.

Amendement 22

Sous l'article 28, l'article 392 du Code des assurances sociales est complété par l'alinéa suivant:

„Un règlement grand-ducal peut préciser les types d'agrément requis au titre de la législation réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique pour l'ensemble des prestataires.“

Commentaire

La portée de la loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique dépasse largement le cadre des prestataires susceptibles d'intervenir dans le cadre de l'assurance dépendance.

Pour cette raison, il semble pertinent qu'un règlement grand-ducal puisse préciser les types d'agrément requis par les différents prestataires de l'assurance dépendance.

Amendement 23

Sous l'article 31, l'article 395 du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

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

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

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

Les valeurs monétaires correspondent au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948 et sont adaptées suivant les modalités applicables aux traitements et pensions des fonctionnaires de l'Etat.

Sont applicables pour autant que nécessaires les dispositions des articles 62, 69, 70, 71 et 84, alinéa 3.“

Commentaire

Il a été jugé nécessaire d'adapter l'évolution de la valeur monétaire à l'indice du coût de la vie. En effet, suivant les structures, plus de 80% des frais de fonctionnement sont constitués par des salaires. L'inadaptation actuelle de la valeur monétaire à l'évolution du coût de la vie constitue un aléa financier inadéquat pour les différentes catégories de prestataires, ce surtout lorsqu'une échéance indiciaire échoit dans les premiers mois d'une année. Pour le surplus, la négociation de la valeur monétaire ne doit plus se baser sur des hypothèses indiciaires qui, dans leurs effets ont fait encourir tant à l'Union des caisses de maladie qu'aux prestataires, tant l'aléa d'un bénéfice que celui d'un préjudice financier. En effet, le système d'adaptation actuel ne prévoit aucun mécanisme de récupération de la plus-value des dépenses ou des recettes encourues en cas d'échéance indiciaire en dehors d'hypothèses retenues à la base de la négociation actuelle.

L'indexation de la valeur monétaire a dès lors le mérite de suivre en temps réel le rythme de l'évolution du coût de revient des rémunérations du personnel des prestataires professionnels opérant dans le cadre de l'assurance dépendance.

Finalement, il convient de signaler que l'article 84 du Code des assurances sociales devient également applicable aux relations de l'Union des caisses de maladie avec les prestataires de l'assurance dépendance. Cette disposition règle la durée de la prescription de l'action des prestataires à l'égard de l'Union des caisses de maladie.

Amendement 24

Sous l'article 32, l'article 396 du Code des assurances sociales est abrogé.

Commentaire

Le contenu de l'article 396 étant transféré à l'article 356, il y a lieu de supprimer l'article 396.

Amendement 25

Le projet de loi est complété par un article 32bis libellé comme suit:

„L'article 20, alinéa 2 de la loi du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension prend la teneur suivante:

„Les prestations et les montants de rachat de droits acquis versés après le 1er janvier 2006 par un régime complémentaire de pension sont pris en considération au titre de l'article 376 du Code des assurances sociales fixant l'assiette de la contribution dépendance.

Par dérogation à l'article 377 du Code des assurances sociales, la contribution dépendance est établie par l'employeur ou son gestionnaire agréé et versée au Centre commun de la sécurité sociale selon les modalités à arrêter par ce dernier.

Les contributions dépendance sur les dotations, allocations, cotisations et primes d'assurance qui ont été versées pour les exercices 2000 à 2005 sont restituées.“ “

L'intitulé du projet de loi est remplacé par l'intitulé suivant:

„Projet de loi No 5146 modifiant différentes dispositions du Code des assurances sociales en matière d'assurance dépendance et modifiant la loi du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension“

Commentaire

Le passage d'une perception de la contribution dépendance sur les dotations, allocations, cotisations et primes d'assurance servant au financement d'un régime complémentaire de pension (contribution à l'entrée) vers une contribution assise sur les prestations et les montants de rachat de droits acquis versés par un tel régime s'impose, au vu des difficultés rencontrées par les gestionnaires agréés lors de la perception d'une contribution à l'entrée. En effet, la contribution dépendance est prévue pour être à la charge des salariés. Si l'employeur prenait en charge la contribution dépendance pour le compte du salarié, cette prise en charge constituerait un avantage imposable d'une occupation salariée pour le travailleur. Or, comme le financement des régimes complémentaires de pension se fait souvent de manière collective, la récupération par les employeurs de la contribution dépendance sur les salaires des affiliés crée non seulement d'importantes difficultés d'exécution technique qui en rendent l'application correcte irréalisable, mais constitue également un facteur d'iniquité entre les affiliés. En outre, certains affiliés qui quittent l'entreprise avant d'avoir accompli la période de stage risquent de voir leur rémunération amputée de la contribution dépendance sans obtenir de droits acquis en matière de retraite.

Quant à la modalité de perception prévue par l'article 20 modifié, elle s'inspire de l'article 377 CAS, mais tient compte du fait que le Centre commun de la sécurité sociale (CCSS) ne connaît pas les revenus de remplacement versés par les régimes complémentaires de pension. Le CCSS ne connaît donc pas l'assiette de cotisation.

Finalement la restitution des contributions dépendance des années 2000 à 2005 s'impose parce qu'elle fait double emploi avec le nouveau mode de perception introduit par la présente loi. En pratique cette „restitution“ revient à une non-perception des contributions dépendance dues pour les années 2000 à 2005 et provisionnées au bilan des entreprises.

Amendement 26

La disposition transitoire de l'article 34 est supprimée.

Commentaire

La disposition transitoire initialement prévue est devenue sans objet suite à l'amendement numéro 6 relatif à l'article 354, alinéa 3 du Code des assurances sociales.

*Amendement 27**Entrée en vigueur*

L'article 35 prend la teneur suivante:

„La présente loi entre en vigueur le premier janvier 2006.“

