

**N° 5146<sup>13</sup>****CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2005-2006

**PROJET DE LOI**

modifiant

1. différentes dispositions du Code des assurances sociales en matière d'assurance dépendance
2. les articles 12, 92 et 97 du Code des assurances sociales
3. la loi du 25 juillet 2005 modifiant
  - 1) le Code des assurances sociales;
  - 2) la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois;
  - 3) la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension
4. la loi du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension

\* \* \*

**RAPPORT DE LA COMMISSION DE LA SANTE  
ET DE LA SECURITE SOCIALE**

(15.12.2005)

La Commission se compose de: Mme Lydia MUTSCH, Présidente-Rapportrice; Mme Nancy ARENDT, MM. Felix BRAZ, Niki BETTENDORF, Mmes Claudia DALL'AGNOL, Marie-Josée FRANK, MM. Aly JAERLING, Paul-Henri MEYERS, Romain SCHNEIDER, Mme Martine STEIN-MERGEN et M. Carlo WAGNER, Membres.

\*

**I. PROCEDURE LEGISLATIVE**

Le projet de loi 5146 modifiant la loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance a été déposé sous la précédente législature le 20 mai 2003 par M. le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale Carlo Wagner.

Le texte gouvernemental initial a donné lieu aux avis suivants des chambres professionnelles:

- l'avis de la Chambre des Employés privés du 8 juillet 2003 (document parlementaire 5146<sup>1</sup>);
- l'avis de la Chambre de Travail du 3 octobre 2003 (doc. parl. 5146<sup>2</sup>);
- l'avis de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics du 4 novembre 2003 (doc. parl. 5146<sup>3</sup>);
- l'avis commun de la Chambre de Commerce et de la Chambre des Métiers (doc. parl. 5146<sup>4</sup>).

Par dépêche de la Secrétaire d'Etat aux Relations avec le Parlement du 14 avril 2005, la Chambre des Députés a été saisie d'une importante série d'amendements gouvernementaux qui se trouvent publiés au document parlementaire 5146<sup>5</sup>.

Les chambres professionnelles se sont une nouvelle fois exprimées, au sujet de cette version amendée, aux dates suivantes:

- la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics le 13 juin 2005 (doc. parl. 5146<sup>6</sup>);
- la Chambre de Travail le 1er juillet 2005 (doc. parl. 5146<sup>7</sup>);
- la Chambre des Employés privés le 10 mai 2005 (doc. parl. 5146<sup>8</sup>).

Le Conseil d'Etat a rendu son avis le 25 octobre 2005 (doc. parl. 5146<sup>9</sup>).

Dans sa réunion du 10 novembre 2005, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a désigné sa présidente Mme Lydia Mutsch comme rapportrice du projet de loi. Dans cette même réunion ainsi que dans les réunions du 17 et 24 novembre 2005, la commission, en présence de M. le Ministre de la Sécurité sociale Mars di Bartolomeo et des experts gouvernementaux, a procédé à un examen détaillé du projet de loi sur base d'un document de travail synoptique juxtaposant la législation actuelle, le texte initial, les amendements gouvernementaux et l'avis du Conseil d'Etat.

Dans sa réunion du 17 novembre 2005, la commission a eu une entrevue avec la COPAS (Confédération luxembourgeoise des prestataires et ententes dans les domaines de prévention, d'aide et de soins aux personnes dépendantes a.s.b.l.) dont les avis ont été publiés au document parlementaire 5146<sup>10</sup>.

Au terme de ses travaux, la commission a adopté dans sa réunion du 24 novembre 2005 une série d'amendements parlementaires qui ont été transmis au Conseil d'Etat le 25 novembre 2005. Ces amendements parlementaires ont fait l'objet d'un avis complémentaire du Conseil d'Etat le 6 décembre 2005.

Dans sa réunion du 15 décembre 2005, la commission a examiné cet avis complémentaire du Conseil d'Etat avant d'adopter le présent rapport.

\*

## II. ANTECEDENTS ET OBJET DU PROJET DE LOI

Le présent projet de loi a pour objet d'amender la loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance qui se caractérise par la mise en place des dispositions suivantes:

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

Eu égard au caractère innovateur de cette loi et au défi que représentait la création d'un système de protection sociale et de prise en charge des personnes dépendantes, le législateur était conscient dès la mise en place de la nécessité d'apprécier et de parfaire par la suite les modalités de fonctionnement de l'assurance dépendance.

Aussi le projet de loi 5146 est-il l'occasion de dresser un bilan général et de réorienter, au vu des expériences acquises, certaines évolutions ne donnant pas entière satisfaction.

Entrée en vigueur le 1er janvier 1999, l'application de la loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance 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. Ce bilan a fait l'objet d'un débat parlementaire le 2 mai 2001.

Le projet de loi modifiant la loi du 19 juin 1998 déposé sous la précédente législature s'appuyait 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. Une série d'amendements introduits le 14 avril 2005 par le Gouvernement tentèrent de tenir compte d'observations formulées par les acteurs concernés et les chambres professionnelles par rapport au projet initial. En date du 24 novembre 2005, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale adopta une deuxième série d'amendements.

D'une façon générale, le projet de loi tente de recentrer un certain nombre de dispositions sur les quatre principes directeurs de la loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance, à savoir:

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

Ces principes, pas plus d'ailleurs que les éléments fondamentaux de la loi, n'ont été remis en question dans l'évaluation du fonctionnement de l'assurance dépendance.

Quant à la situation financière actuelle de l'assurance dépendance, il faut relever qu'en 2004, pour la première fois, un déficit a été enregistré. Ce déficit s'élevait à 16 millions d'euros, respectivement à 21 millions d'euros après alimentation des réserves. A noter qu'au cours de cet exercice, la participation de l'Etat a été ramenée à 40%.

Au regard du fait que les réserves accumulées disponibles s'élèvent actuellement à 80 millions d'euros, ce déficit n'a rien de dramatique, étant entendu toutefois qu'il y a lieu d'éviter la répétition de déficits analogues au cours des prochains exercices. A cet effet, il appartient à présent à un groupe de pilotage d'analyser les raisons de ce déficit. Si le déficit était motivé par des raisons objectives, notamment par des besoins en augmentation, il deviendrait indispensable de relever les ressources de l'assurance dépendance. Si tel n'était pas le cas, il faudrait s'attacher à corriger les facteurs inhérents au fonctionnement de l'assurance dépendance qui pourraient être à l'origine de ce déficit.

\*

A cet endroit la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale entend relever les points saillants du projet de loi. Pour ce qui est du détail des dispositions et de l'évolution des amendements, il est renvoyé au chapitre IV „Commentaire des articles“ du présent rapport.

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

Dans cet ordre d'idées, le texte initial prévoyait l'instauration d'une commission de la qualité des prestations, appelée à définir les normes et standards de référence dont l'application serait contrôlée par la cellule d'évaluation et d'orientation. Estimant que l'idée d'une telle commission était à revoir dans le cadre général de la transposition de la décision du comité quadripartite de mettre en place un conseil scientifique, l'actuel gouvernement, dans ses amendements du 14 avril 2005 supprima l'article en question. Suite aux observations exprimées par le Conseil d'Etat et les différentes chambres professionnelles et après une nouvelle prise de position du Gouvernement, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a réintroduit en version modifiée l'article concernant la commission de la qualité des prestations par voie d'amendement parlementaire.

Parallèlement, la première version du projet de loi entendait abroger l'article relatif à l'action concertée de l'assurance dépendance. Le Gouvernement, convaincu de l'importance de ce „comité de pilotage“ a proposé un amendement maintenant l'article en question dans sa version actuellement en vigueur.

Pour ce qui est de l'accès aux prestations, le projet de loi introduit une certaine flexibilisation: à l'instar de ce qui se pratique pour les aides techniques, le nouveau texte prévoit une dérogation au seuil minimum de trois heures et demie de soins requis pour la prise en charge des adaptations du logement et pour les projets d'actions expérimentales. Le projet amendé revient par ailleurs sur l'abrogation prévue de l'article rendant possible la définition du temps requis de manière forfaitaire pour certaines maladies et déficiences.

Par une modification de l'article 353 CAS, le projet rend possible le dépassement de la limite de vingt-quatre heures et demie prévue dans le cadre des prestations en nature en cas de maintien à domicile dans les cas de gravité exceptionnelle dûment constatée par la cellule d'évaluation et d'orientation. Dans un tel cas, la prise en charge peut être portée jusqu'à trente-huit heures et demie.

Quant à la détermination des prestations requises, le projet de loi précise les différentes étapes à respecter ainsi que les pièces nécessaires et les documents utilisés aux différents stades de la procédure.

Concernant les relations avec les prestataires d'aides et de soins, le projet de loi prévoit la conclusion de conventions-cadres, négociées par l'Union des caisses de maladie avec l'organisme représentant les prestataires et s'adressant respectivement aux réseaux agissant dans le cadre du maintien à domicile, aux établissements d'aides et de soins à séjour continu et aux établissements d'aides et de soins à séjour intermittent.

Une modification importante introduite par voie d'amendement gouvernemental a trait à la prestation en espèces remplaçant les prestations en nature et revenant à l'aidant informel. En effet, les prestations en espèces sont actuellement liées à la valeur monétaire rémunérant les prestations en réseaux et atteignent actuellement le niveau élevé de 25 euros. Le projet propose de geler le montant de la prestation en espèces à sa valeur actuelle.

\*

### III. AVIS DU CONSEIL D'ETAT ET DES CHAMBRES PROFESSIONNELLES

Dans une première série d'avis les chambres professionnelles analysaient le texte initial du projet de loi 5146 déposé sous la législature précédente. Les amendements gouvernementaux du 14 avril 2005 tentèrent de tenir compte d'une partie des critiques exprimées. Les observations et remarques du Conseil d'Etat et des chambres professionnelles concernant le projet amendé ont donné lieu à une série d'amendements parlementaires adoptés par la commission en date du 24 novembre 2005. Le développement des amendements est amplement repris au chapitre IV „Commentaire des articles“ du présent rapport.

Dans son premier avis concernant le texte initial du projet de loi 5146 la *Chambre des Employés privés* s'est contentée de relever les points essentiels du projet et d'approuver expressément les efforts entrepris en matière d'amélioration de la qualité des soins à prester. Les changements apportés au projet de loi par les amendements gouvernementaux ont par contre suscité différentes critiques. La première concerne l'entérinement du montant des prestations en espèces au tarif horaire de 25 euros, que la Chambre des Employés privés voudrait voir indexé au même titre que les autres rémunérations du travail. Par ailleurs, la Chambre des Employés privés marque son désaccord quant à la suppression à l'article 367 du Code des assurances sociales de l'expression „pour l'avenir“ rendant possible une éventuelle restitution rétroactive des prestations accordées erronément. Rappelant finalement son approbation concernant l'institution prévue dans le texte initial d'une commission de la qualité des prestations, la Chambre des Employés privés s'oppose à la suppression par amendement gouvernemental de l'article y relatif. En effet, aux yeux du Gouvernement l'idée d'une telle commission était à revoir dans le cadre général de la transposition de la décision du comité quadripartite de mettre en place un conseil scientifique.

Soulignons d'ores et déjà que, suite aux observations du Conseil d'Etat et des différentes chambres professionnelles, les amendements parlementaires réintroduisent en version modifiée l'article concernant l'institution d'une commission de la qualité des prestations de l'assurance dépendance.

A l'instar de la Chambre des Employés privés, la *Chambre de Travail*, tout en étant consciente du niveau élevé de la prestation en espèces, s'exprime en faveur de l'indexation automatique de ce montant. Dans le contexte de la nouvelle disposition permettant, en cas de fluctuations imprévisibles de l'état de dépendance de la personne, un dépassement du plan de prise en charge, la Chambre de Travail demande d'obliger les prestataires à fournir une motivation pour le dépassement et d'introduire des dispositions de contrôle. Afin d'éviter un dérapage des coûts, la chambre professionnelle estime nécessaire de limiter le nombre de personnes éligibles pour les projets d'actions expérimentales qui à l'ave-

nir pourront porter également sur certains domaines de la prévention de la dépendance. Finalement, en ce qui concerne le système de financement de l'assurance dépendance, la chambre professionnelle plaide pour le maintien de la limite supérieure de la réserve de 20% du montant annuel des dépenses courantes. Elle estime qu'en cas de dépassement de cette limite, le taux de contribution devrait être réduit.

La *Chambre des Fonctionnaires et des Employés publics*, tout comme d'ailleurs la Chambre de Travail, approuvent le maintien, suite aux amendements gouvernementaux, de l'Action concertée de l'assurance dépendance, réunissant périodiquement les ministres et organisations concernés. Dans leurs avis concernant le texte initial du projet de loi, les deux chambres professionnelles avaient par ailleurs demandé que les intérêts des assurés et des bénéficiaires soient représentés au sein de la commission de qualité des prestations de l'assurance dépendance. L'amendement parlementaire concernant la réintroduction de cette commission tient en partie compte de cette revendication en prévoyant parmi les membres de la commission un expert en soins de santé proposé par l'association la plus représentative des patients.

Dans leur avis commun du 17 décembre 2003 la *Chambre de Commerce* et la *Chambre des Métiers* soutiennent la demande du Conseil économique et social, qui dans son avis du 25 avril 2003 avait constaté que le niveau de la réserve légale de l'assurance dépendance, devant se situer entre 10% et 20% des dépenses courantes prévisibles sur un exercice, était largement dépassé depuis deux ans. Aussi le CES avait-il demandé au législateur d'adapter le taux de la contribution dépendance au niveau du taux d'équilibre de 0,83%. Redoutant par ailleurs un risque d'abus du côté des prestataires des soins, les deux chambres professionnelles s'opposent à une flexibilité accrue en matière de politique de prestations.

Dans ses différentes prises de position la *Confédération luxembourgeoise des prestataires et ententes dans les domaines de prévention, d'aide et de soins aux personnes dépendantes a.s.b.l.* (COPAS) regrette que la législation sur l'assurance dépendance ne tienne pas compte de la nécessité d'une spécialisation de l'offre de soins qui s'imposerait en particulier dans le domaine de la psycho-gériatrie pour la prise en charge des dépendances causées par les pathologies démentielles. Face à l'importance du développement de la prévention primaire et de la prévention dite „secondaire“ en matière d'assurance dépendance, la confédération considère que la nouvelle disposition sur les fluctuations imprévisibles dans l'état de dépendance de la personne est insuffisante. La COPAS aborde encore le problème d'un certain chevauchement entre les tâches domestiques et les prestations d'hôtellerie, problème se posant dans le cadre du nouvel article 357 CAS suite à la suppression de la prestation forfaitaire prévue actuellement par l'assurance dépendance pour les tâches domestiques dans les établissements d'aides et de soins.

Dans son avis du 25 octobre 2005 le *Conseil d'Etat* procède à un examen détaillé des principales modifications par rapport à la loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance. Concernant l'instauration d'une commission de la qualité des prestations prévue dans le texte initial, la Haute Corporation s'oppose à l'amendement gouvernemental supprimant les dispositions y relatives. Le Conseil d'Etat souligne qu'il partage la volonté des auteurs du projet de loi d'éviter une juxtaposition de comités et commissions aux attributions similaires. Il propose dès lors de maintenir l'action concertée, avec sa mission de s'accorder sur le cadre dans lequel l'assurance dépendance devra évoluer. Les attributions plus circonscrites de la commission consultative et de la commission de qualité des prestations seront confiées à un seul organe qui prendra le nom de commission d'accompagnement, ayant comme mission prioritaire de promouvoir la qualité des prestations offertes tout en remplissant les missions de la commission consultative. Notons qu'après un large échange de vues et compte tenu d'une nouvelle prise de position du gouvernement, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale est d'avis que la structure actuelle de deux organes séparés doit être maintenue et propose un amendement parlementaire afférent.

Dans le contexte de la détermination des prestations requises le Conseil d'Etat formule plusieurs observations juridiques. Il relève notamment un risque de manque de base légale du règlement grand-ducal devant déterminer le plan de prise en charge et le plan de partage.

Concernant les prestations en espèces, le Conseil d'Etat préconise que la rémunération correspondant au travail fourni par l'aidant informel soit ramenée à la valeur du nombre 100 de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948.

Dans son avis complémentaire du 6 décembre 2005, le Conseil d'Etat maintient son attitude très critique à l'égard de l'articulation des différents organes consultatifs de l'assurance dépendance (voir ci-dessous article 354 CAS) tout en marquant son accord avec les autres amendements parlementaires.

\*

#### IV. COMMENTAIRE DES ARTICLES

##### *Observations préliminaires*

La commission tient compte des observations de nature légistique du Conseil d'Etat concernant la numérotation des articles du projet de loi. Elle a procédé à une renumérotation des articles au moment de l'établissement du texte coordonné du projet de loi, ceci compte tenu des amendements parlementaires. La commission a également complété l'intitulé du projet par la référence aux différentes dispositions modificatives insérées dans le projet.

##### *Articles 1 et 2*

Ces articles apportant des modifications techniques aux articles 92 et 97 CAS ne donnent pas lieu à observation du Conseil d'Etat.

La commission les adopte tels que proposés par le Gouvernement.

##### *Article 3*

Cet article modifie l'article 347 CAS afin de clarifier la notion de „prestations en nature“ et de souligner la priorité de ces dernières par rapport aux prestations en espèces.

Le terme „appareils“ est remplacé par l'expression plus appropriée „aides techniques“.

Le texte ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat et est adopté par la commission dans la teneur du texte gouvernemental.

##### *Article 4*

Parmi les modifications que cet article apporte à l'article 348 CAS définissant l'état de dépendance, on peut relever celle qui à l'alinéa 2 complète la notion „se déplacer“ par les termes „à l'intérieur du logement“, ceci afin de limiter l'assurance dépendance aux actes essentiels de la vie.

Le texte ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat et est adopté par la commission dans la teneur du texte gouvernemental.

##### *Article 5*

Cet article modifie l'article 349 CAS déterminant notamment le seuil minimum en temps par semaine, à savoir trois heures et demie par semaine, requis pour justifier l'intervention de l'assurance dépendance.

L'article 1 comporte certaines précisions ponctuelles.

Le nouvel alinéa 2 reprend 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.

Par ailleurs, l'amendement gouvernemental No 1 propose de compléter l'article d'un alinéa 3 nouveau ainsi libellé:

*„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.“*

Le Gouvernement motive cet amendement en soulignant qu'à 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.

Au sujet de ce texte, le Conseil d'Etat rappelle que dans un texte normatif les dispositions prises ne peuvent comprendre ni l'inefficace ni le superflu. Il rappelle encore que la notion restrictive de l'utile

et du nécessaire reste évidemment une notion subjective, que ce soit sur le plan scientifique ou politique.

Le Conseil d'Etat estime toutefois qu'une telle approche donne peu de sens en matière d'assurance dépendance où, conformément à l'article 354 CAS tel que modifié par l'article 9 du présent projet de loi sous avis, les décisions individuelles relatives aux prestations accordées sont prises par l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance sur avis de la cellule d'évaluation et d'orientation.

Le Conseil d'Etat préconise de maintenir l'approche positive de la loi du 19 juin 1998 qui a créé un droit inconditionnel à des prestations de l'assurance dépendance et de s'inspirer de la formulation proposée dans le projet de loi relatif aux soins palliatifs et à l'accompagnement en fin de vie et de libeller cette disposition comme suit:

*„Les prestations à charge de l'assurance dépendance assurent des aides et soins à la personne dépendante prodigués conformément aux bonnes pratiques en la matière. Elles sont accordées dans un souci d'économie tout en respectant les besoins du bénéficiaire.“*

La commission reprend ce texte en soulignant toutefois qu'en définitive les deux textes expriment sensiblement le même souci de maintenir les prestations de l'assurance dépendance dans des proportions objectivement justifiées dans l'intérêt de l'assuré bénéficiaire.

#### Article 6

Cet article modifie l'article 350 CAS relatif à la détermination des prestations requises. Les amendements gouvernementaux 2 à 4 apportent des précisions supplémentaires aux différentes étapes dans la détermination des prestations requises.

Outre certaines clarifications d'ordre technique, on peut citer qu'à l'alinéa 2 du paragraphe 2, 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.

Face aux critiques émises par différentes associations concernées, la proposition du projet initial de supprimer la prise en charge forfaitaire pour certaines maladies ou déficiences est retirée par voie d'amendement gouvernemental.

Un autre amendement gouvernemental prévoit d'élargir la possibilité d'établir un plan de partage pour tous les intervenants du maintien à domicile. Enfin, encore par voie d'amendement gouvernemental, il est proposé qu'un règlement grand-ducal définisse le plan de prise en charge et le plan de partage.

Cet article donne lieu à plusieurs observations juridiques critiques du Conseil d'Etat, concernant notamment un risque de manque de base légale adéquate du règlement grand-ducal devant déterminer le plan de prise en charge et le plan de partage. Par ailleurs le Conseil d'Etat propose de préciser que la cellule d'évaluation et d'orientation ne peut modifier ce plan de partage que si la personne dépendante ou les membres de son entourage le demandent.

Compte tenu de ces observations juridiques, le Conseil d'Etat propose une nouvelle version de l'article 350.

Dans sa prise de position, le Gouvernement déclare pouvoir se rallier en principe et dans les grandes lignes à ce texte, sous réserve des deux points suivants:

- il a y lieu de réintroduire dans ce texte, la prise en charge forfaitaire pour certaines maladies ou déficiences à définir par règlement grand-ducal;
- le Gouvernement peut reprendre le paragraphe 5 du texte proposé par le Conseil d'Etat, à l'exception de la dernière phrase qui n'est pas changée afin de garantir le droit d'initiative de la cellule d'évaluation et d'orientation en matière de modification du plan de prise en charge et du plan de partage.

Compte tenu des réflexions juridiques pertinentes du Conseil d'Etat et de la prise de position du Gouvernement, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale décide de reprendre la nouvelle proposition de texte de l'article 350 CAS du Conseil d'Etat, sous réserve des amendements suivants:

- Le rapport médical visé à l'article 350 étant le rapport du médecin traitant R 20 défini dans la nomenclature des actes déterminés par règlement grand-ducal sur base de l'article 65 CAS, la commission propose d'omettre le paragraphe 2 proposé par le Conseil d'Etat comme étant superfluo.

- La commission propose de réintroduire au paragraphe 3 la possibilité d'une prise en charge forfaitaire pour certaines maladies ou déficiences à définir par règlement grand-ducal.
- La commission peut reprendre le paragraphe 4 du texte proposé par le Conseil d'Etat, à l'exception de la dernière phrase qui n'est pas changée afin de garantir le droit d'initiative de la cellule d'évaluation et d'orientation en matière de modification du plan de prise en charge et du plan de partage.
- En vue d'une meilleure lecture du texte le paragraphe 6 est transféré vers le paragraphe 3.

Dans son avis complémentaire du 6 décembre 2005, le Conseil d'Etat ne formule pas d'observation à l'endroit de cet amendement.

#### Article 7

Cet article modifie l'article 351 CAS afin d'y inclure toutes les décisions que l'organisme gestionnaire est appelé à prendre. Le qualificatif „motivée“ est supprimé comme étant superfétatoire, compte tenu des règles de la procédure administrative non contentieuse, applicable en l'espèce.

#### Article 8

Cet article modifie l'article 353 CAS dans le but d'adapter les plafonds des prestations aux besoins des personnes dépendantes.

Ainsi, le texte prévoit notamment de dépasser le plafond de 24,5 heures pour les prestations en rapport avec les actes essentiels de la vie et de le porter à 38,5 heures par semaine pour des cas d'une gravité exceptionnelle.

Par voie d'amendement, le Gouvernement a proposé le plafond intermédiaire de 31,5 heures. Dans sa motivation, le Gouvernement indique que cet amendement se justifierait 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 Gouvernement précise que 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.

En d'autres termes, cet amendement gouvernemental s'imposerait afin que l'attribution des prestations plus élevées soit strictement limitée aux personnes présentant un besoin de soins hors normes.

Le Conseil d'Etat ne partage pas cette approche. Il estime „que la cellule d'évaluation et d'orientation est bien en mesure d'attribuer les prestations en fonction des besoins sans ce plafond intermédiaire, étant donné qu'elle peut tenir compte des nuances en chiffrant les besoins sur un axe qui se conçoit comme linéaire extrapolable à 38 heures et demie et non sur des paliers“.

Voilà pourquoi le Conseil d'Etat propose de modifier le premier alinéa de l'article 353 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. La durée de cette prise en charge peut être portée jusqu'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.“*

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale se rallie aux considérations du Conseil d'Etat et reprend le texte proposé par ce dernier.

#### Article 9

L'article 9 du projet de loi traite des modifications à apporter à l'article 354 CAS en rapport avec les modalités de remplacement des prestations en nature en cas de maintien à domicile par des prestations en espèces. Ces modifications trouvent l'approbation du Conseil d'Etat.

Sous l'empire des dispositions actuellement en vigueur (Art 354 CAS), l'évolution du montant des prestations en espèces est liée à la valeur monétaire rémunérant les prestations des réseaux. Ce lien résulte de la teneur de l'alinéa 2 de l'article 354 qui prévoit que „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“. Il en résulte que les adaptations des prestations en espèces comprennent la rémunération des frais de structure qui constituent toutefois des éléments totalement étrangers aux justifications pouvant être

admissibles pour honorer les services de l'aidant informel. A titre d'exemple, on peut citer les frais de transport, les frais administratifs, de location, d'équipement etc.

Voilà pourquoi le projet propose de geler les prestations en espèces horaires de l'aidant informel à la valeur actuellement atteinte de 25 euros ce qui correspond quasiment au triple du salaire social minimum d'un travailleur non qualifié.

Il s'agit donc d'un niveau de rémunération qui, par rapport aux rémunérations courantes du marché de l'emploi, est à qualifier de très généreux. L'aidant informel, en général non qualifié, bénéficie en fait d'un niveau d'indemnisation atteignant la rémunération d'un infirmier gradué pouvant se prévaloir d'une qualification spécialisée. Il faut ajouter que la prestation en espèces servie à l'aidant informel n'a pas la nature d'un salaire, mais celle d'une indemnité compensatoire et en tant que telle n'est pas imposable, ni soumise aux cotisations de sécurité sociale.

Compte tenu de ces considérations, l'idée à la base de l'amendement gouvernemental est de découpler le montant de la prestation en espèces de l'évolution de la valeur monétaire rémunérant les prestations des réseaux de l'assurance dépendance.

Le Conseil d'Etat constate qu'ainsi la même prestation, délivrée par une ou plusieurs personnes de l'entourage, en mesure d'assurer des aides et soins tout en respectant des critères de qualité contrôlables, aura un coût plus avantageux pour l'assurance dépendance que si elle est assurée à l'intérieur d'un réseau d'aides et de soins.

Le Conseil d'Etat préconise que la rémunération correspondant au travail fourni par l'aidant informel soit ramenée à la valeur du nombre 100 de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948. Elle variera en conséquence, à l'instar des rémunérations des services de santé et autres prestations de la sécurité sociale.

\*

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a procédé à un large échange de vues sur ce point, dont les éléments à retenir sont les suivants:

D'une part, il est relevé que c'est le système légal actuellement en vigueur, à savoir le lien entre l'évolution de la valeur monétaire des prestations en nature et les prestations en espèces, qui a engendré le niveau surélevé du montant de ces derniers et par conséquent l'indemnité surfaite de l'aidant informel. L'amendement gouvernemental ayant comme objet de consacrer légalement cette indemnité au niveau actuellement atteint tout en faisant abstraction d'une indexation au coût de la vie, introduit un effet correcteur qui progressivement, à la faveur des futures échéances de tranches indiciaires, réduira l'écart par rapport à l'indemnité devant objectivement revenir à l'aidant informel. Cet écart se résorbera progressivement sur une très longue période et ceci sans entamer brutalement la situation de revenu des intéressés.

Tel serait par contre le cas si le législateur optait pour l'alternative qui consisterait à extraire du mode de calcul de cette indemnité tous les éléments étrangers concernant des frais infrastructurels en la ramenant ainsi à un niveau correspondant aux rémunérations moyennes du marché de l'emploi. Concrètement, l'indemnité se situerait alors dans une fourchette de 14 à 17 euros. La nécessité d'assurer une certaine fiabilité du législateur plaide contre cette solution qui remettrait sérieusement en question les attentes de rémunération des aidants informels. Il faudrait expliquer à ces derniers en quoi d'un seul coup l'indemnisation de leurs services serait ainsi dépréciée, quitte à l'assortir dans cette hypothèse de l'adaptation à l'indice pondéré du coût de la vie.

A l'opposé, la commission estime que la revendication des chambres professionnelles, suivies sur ce point par le Conseil d'Etat, de prévoir encore une indexation automatique du montant déjà surélevé de 25 euros ne saurait être acceptée. Cette revendication, si elle était suivie, entérinerait ad infinitum l'écart foncièrement injuste du niveau d'indemnisation en cause par rapport aux rémunérations d'un travail analogue sur le marché de travail.

Compte tenu précisément de cet écart disproportionné et à la lumière de la nécessité générale d'économies à réaliser dans un contexte budgétaire difficile, des membres de la commission se sont interrogés toutefois sur l'opportunité de consacrer légalement ce montant surfait et se sont demandé s'il ne faudrait pas procéder à une adaptation à un niveau plus approprié.

Compte tenu de la complexité du problème et de la nécessité de pondérer les argumentations contradictoires en cause, la commission a alors chargé le Gouvernement de fournir des explications

supplémentaires, notamment sur base d'une extrapolation à moyen et à long terme des effets d'une non-indexation de l'indemnité.

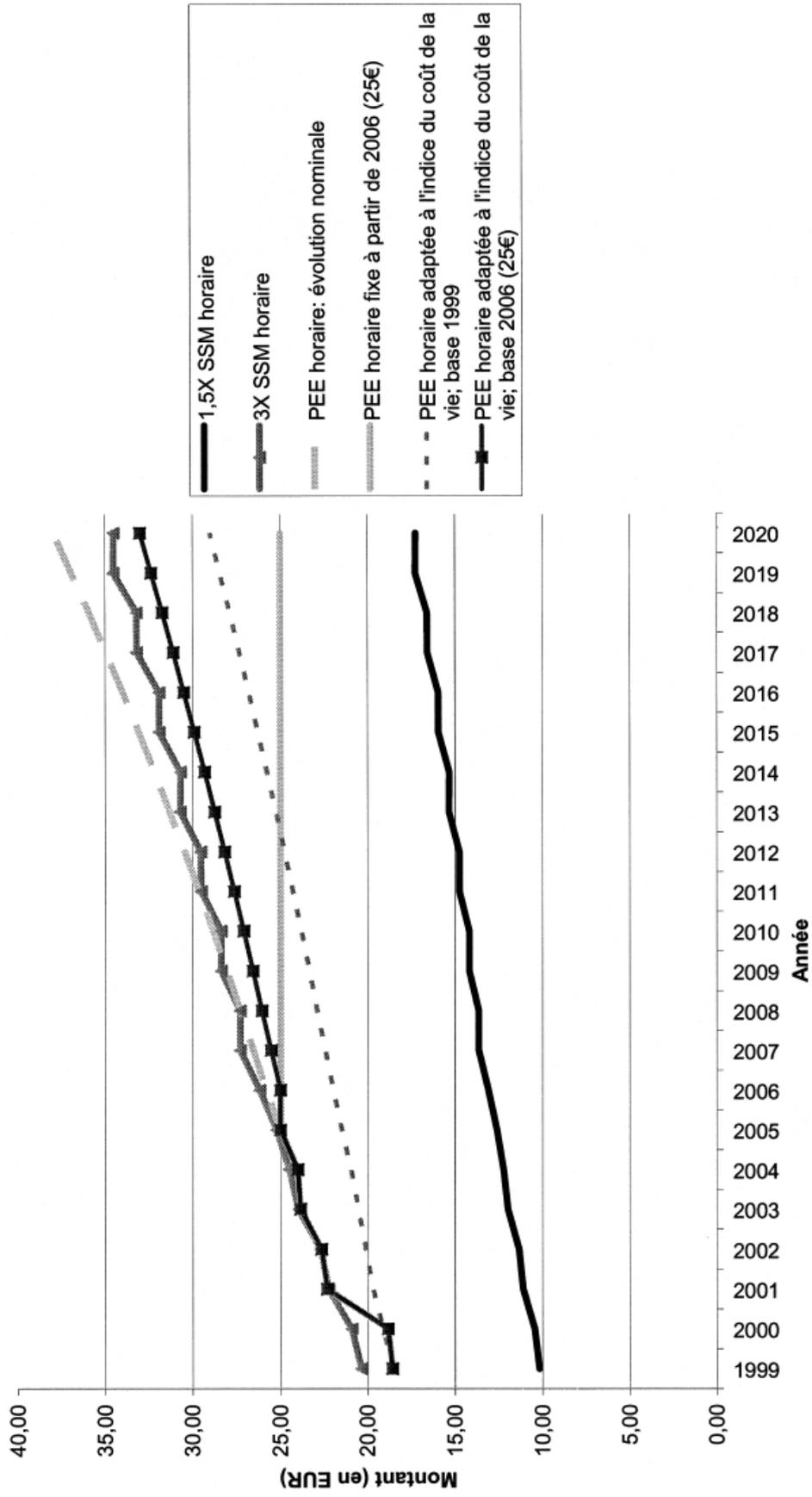
Suite à cette demande, l'IGSS a fait établir une projection graphique montrant différents modèles relatifs à l'évolution de ce montant par extrapolation jusqu'à l'année 2020.

Ce graphique ci-dessous reproduit fait ressortir qu'en maintenant le status quo, d'ici cette échéance le montant horaire atteindra le niveau du quadruple du salaire social minimum horaire d'un travailleur non qualifié. Compte tenu des enseignements fournis par ce graphique et des argumentaires ci-dessus développés, la commission estime que l'amendement gouvernemental ayant pour objet de geler ce montant à son niveau actuel, c'est-à-dire à 25 euros, i.e. l'équivalent de 3 fois le salaire social minimum, peut être considéré comme généreux et parfaitement défendable.

A la question de savoir s'il est possible de chiffrer l'économie financière pouvant être réalisée par cette mesure, il est répondu que tel n'est pas l'arrière-fond ni la finalité de la nouvelle fixation de la prestation en espèces. En fin de compte, la motivation principale de la mesure proposée par l'amendement gouvernemental réside tout simplement dans la nécessité de redéfinir cette prestation de manière raisonnable et équitable par rapport à la hiérarchie générale des salaires.

Après mûres réflexions et après avoir pondéré à leur juste valeur les argumentations en cause, la commission se dit finalement convaincue du bien-fondé de l'amendement gouvernemental et adopte cet article dans sa teneur amendée.

Assurance dépendance: évolution du montant de la prestation en espèce horaire



#### Article 10

Cet article regroupe sous l'article 355 CAS les dispositions relatives à l'aidant informel.

Dans un souci 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“ a été remplacée par voie d'amendement gouvernemental par le renvoi à la disposition afférente. Par ailleurs, le texte est précisé pour faire ressortir que les mesures complémentaires d'encadrement et de guidance ne sont pas prises en charge d'office et de façon systématique.

Ce texte ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat. La commission l'adopte dans la version gouvernementale amendée.

#### Article 11

Cet article modifie l'article 356 CAS définissant les prestations auxquelles la personne dépendante a droit en cas de maintien à domicile.

Par voie d'amendement gouvernemental, il a été procédé à un agencement plus structuré du contenu de cet article.

Ce texte ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat. La commission l'adopte dans la version gouvernementale amendée.

#### Article 12

Les anciens articles 357 à 359 CAS sont abrogés.

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

Par voie d'amendement il est proposé de supprimer la prestation forfaitaire de 2,5 heures prévue par l'assurance dépendance pour les tâches domestiques dans les établissements d'aides et de soins, prestation qui fait double emploi avec un forfait compris dans le prix de base mensuel payé par la personne hébergée.

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.

Ce texte ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat. La commission l'adopte dans la version gouvernementale amendée.

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.

Par voie d'amendement gouvernemental un alinéa 2 nouveau a été introduit dans cet article qui a pour objet de traiter un problème se posant depuis l'entrée en vigueur de la loi sur l'assurance dépendance, à savoir celui 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.

Ce texte ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat. La commission l'adopte dans la version gouvernementale amendée.

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.

Ce texte ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat. La commission l'adopte dans la version gouvernementale amendée.

*Article 13*

L'article 13 abroge l'article 360 CAS.

Le texte qui ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat est adopté par la commission.

*Article 14*

L'article 14 modifie l'article 361 CAS relatif aux projets d'actions expérimentales qui sont étendus au domaine de la prévention de la dépendance.

Le texte qui ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat est adopté par la commission.

*Article 15*

Cet article modifie l'article 362 CAS concernant les modalités du droit de l'assuré aux prestations.

Le Conseil d'Etat fait remarquer que le projet de loi présuppose l'existence d'un rapport médical dûment rempli pour donner droit aux prestations. Il fait sienne la constatation que le rapport du médecin traitant constitue un élément fondamental dans la démarche d'évaluation des besoins de la personne dépendante et approuve cette modification, d'autant plus qu'il a été envisagé de prévoir un assouplissement de cette contrainte dans des situations graves et exceptionnelles.

La commission se rallie à ces observations et adopte le texte gouvernemental.

*Article 16*

Par voie d'amendement le projet de loi a été complété par un article 15bis (article 16 dans le texte coordonné) ayant pour objet 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.

Le texte qui ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat est adopté par la commission.

*Article 17*

L'article 16 a pour objet de modifier les articles 365 et 366 CAS.

Par voie d'amendement gouvernemental, les modifications proposées à l'endroit de l'article 366, alinéas 2 à 5 du Code des assurances sociales sont supprimées.

Le Gouvernement est revenu sur sa proposition initiale 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, alors que cette proposition aurait eu pour conséquence d'y instaurer un critère discrétionnaire.

Ce texte ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat. La commission l'adopte dans la version gouvernementale amendée.

*Article 18*

Cet article modifie l'article 367 CAS ayant trait au retrait des prestations.

La restitution des prestations indûment payées devant nécessairement être opérée rétroactivement, les termes „pour l'avenir“ ont été supprimés par voie d'amendement gouvernemental. L'article 367 reprend ainsi le même libellé que l'article 211, alinéa 2 relatif à l'assurance accident.

Ce texte ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat. La commission l'adopte dans la version gouvernementale amendée.

*Article 19 (article 17bis introduit par amendement gouvernemental et article 18 du texte initial)*

Ces articles modifient l'article 369 CAS.

La version amendée du texte qui ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat est adoptée par la commission.

*Article 20*

Cet article remplace à l'article 370 CAS le terme „appareils“ par l'expression „aides techniques“.

Le texte ne donnant pas lieu à observation du Conseil d'Etat est adopté par la commission.

*Article 21 (article 19bis dans les amendements gouvernementaux)*

Par voie d'amendement gouvernemental, il est proposé de modifier l'article 371 CAS afin de préciser 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.

Le texte ne donnant pas lieu à observation du Conseil d'Etat est adopté par la commission dans la teneur gouvernementale amendée.

*Articles 22 et 23*

Ces articles modifiant respectivement l'article 374 concernant le concours de l'assurance dépendance avec les responsabilités de tiers et l'article 375 relatif au système du financement ne donnent pas lieu à observation du Conseil d'Etat et sont adoptés tels que proposés par le Gouvernement.

*Article 24 (article 21bis dans les amendements gouvernementaux)*

Cet article a été introduit par voie d'amendement à l'effet de modifier le deuxième alinéa de l'article 378 CAS. Cet article a trait au second volet de la contribution dépendance, à savoir celui s'appliquant aux revenus du patrimoine.

A ce titre, les pensions complémentaires sont également assujetties au paiement de la contribution dépendance. Sous la législation actuelle, cette contribution est payée à l'entrée, c'est-à-dire au moment où l'employeur comptabilise les provisions pour les pensions complémentaires des salariés. Compte tenu des difficultés techniques rencontrées par les employeurs, l'amendement a pour objet d'assurer le paiement de la contribution dépendance „à la sortie“, c'est-à-dire au moment où le bénéficiaire touche effectivement sa pension complémentaire. En résumé, on peut dire qu'il n'est pas touché au principe de l'assujettissement à la contribution dépendance de la pension complémentaire; ce n'est que le moment de la perception qui est postposé. Il s'agit d'éviter ainsi que la contribution doive être perçue sur des allocations virtuelles dont le bénéficiaire ne dispose pas encore, état des choses qui, en cas de décès du bénéficiaire avant l'entrée en jouissance de la pension complémentaire, peut aboutir à la situation paradoxale que l'intéressé a dû cotiser sur un revenu dont il n'a jamais bénéficié. La perception continuera d'être opérée par l'Administration des Contributions directes qui est compétente pour le prélèvement de la contribution dépendance sur tous les revenus non professionnels, alors que le Centre commun de la Sécurité sociale l'est pour les revenus professionnels.

Compte tenu de ces explications, la commission adopte cet article dans la teneur amendée présentée par le Gouvernement.

*Article 25*

L'article 382 CAS est complété par trois alinéas nouveaux concernant la représentation du demandeur d'une prise en charge au titre de l'assurance dépendance au cours de l'instruction de sa demande.

Cet article ne donne pas lieu à observation et est adopté par la commission tel que proposé par le Gouvernement.

*Article 26*

Cet article modifie l'article 385 CAS en modifiant et en complétant les missions de la cellule d'évaluation et d'orientation, ceci compte tenu des expériences acquises.

L'amendement gouvernemental 19 étend les attributions de la cellule d'évaluation et d'orientation qui, outre ses activités d'évaluation et d'orientation, aura non seulement des missions de conseil et d'information, mais également de contrôle de la qualité des prestations, aussi bien au sein de la commission de qualité des prestations en ce qui concerne l'établissement de lignes directrices de bonnes pratiques et de standard de référence que sur le terrain pour ce qui est du contrôle de l'application des normes définies. Ainsi il appartiendra à la cellule d'évaluation et d'orientation de signaler à l'organisme gestionnaire, en vue de la saisine éventuelle de la commission de surveillance, des écarts injustifiés qu'elle constaterait entre les prestations dispensées et les prestations fixées au plan de prise en charge.

Le Conseil d'Etat rappelle que l'organisation générale de la cellule d'évaluation et d'orientation n'est pas définie dans la loi portant introduction d'une assurance dépendance. Il renvoie à son avis du 17 juin 1997, dans lequel il avait libellé une proposition détaillée d'organisation interne de la cellule d'évaluation et d'orientation, à intégrer dans la loi modifiée du 15 décembre 1993 déterminant le cadre du personnel des administrations, des services et des juridictions de la Sécurité sociale. Le Conseil d'Etat rappelle encore qu'à l'époque il n'avait pas été suivi par le législateur, qui a néanmoins assorti l'Inspection générale de la sécurité sociale d'un cadre scientifique pour les besoins de la cellule d'évaluation et d'orientation par la loi du 20 décembre 2002 modifiant la loi de 1993.

En application de la présente modification législative, il est prévu d'ajouter aux cinq équipes d'évaluation actuellement existantes une équipe supplémentaire qui se concentrera sur le contrôle de la qualité. A cet effet, l'engagement d'un agent supplémentaire est prévu dans le cadre du *numerus clausus* budgétaire pour 2006. La cellule qualité sera constituée autour de cet agent au cours de 2006.

Il est encore précisé que, quant au traitement des demandes, environ 500 dossiers nouveaux sont introduits mensuellement et entre 500 à 600 dossiers sont évacués dans le même laps de temps. Environ 2.500 dossiers se trouvent continuellement en état d'instruction (*workflow*); il s'ensuit que le retard initial est pratiquement resté constant et n'a pas encore pu être résorbé.

La commission adopte cet article dans la teneur du texte gouvernemental demandé.

#### *Article 27*

Cet article modifiant l'article 386 CAS concernant le fonctionnement de la cellule d'évaluation et d'orientation ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'Etat et est adopté par la commission tel que proposé par le Gouvernement.

#### *Articles 28 et 29*

Ces articles concernent la composition, les missions et le fonctionnement de différents organes de l'assurance dépendance. Ils modifient l'article 387 CAS respectivement introduisent un article 387bis nouveau dans le CAS.

Ces articles ont subi au cours de la procédure législative une évolution assez compliquée qui peut être retracée comme suit:

Dans le texte gouvernemental initial (article 25), il était proposé de restructurer l'article 387 CAS relatif à la composition et au fonctionnement de la commission consultative, notamment en ajoutant deux membres représentant la cellule d'évaluation et d'orientation et en créant la possibilité d'instituer des sous-commissions.

L'article 26 proposait l'insertion d'un nouvel article 387bis CAS prévoyant l'institution d'une commission de qualité des prestations, organe qui devait répondre au souci de la promotion de la qualité avec la définition de normes et à la nécessité du contrôle de l'application de ces normes. Cette commission de la qualité des prestations devait fonctionner dans la plus grande neutralité avec le seul souci du bien-être de la personne dépendante, indépendamment de toute préoccupation financière et corporatiste.

L'article 27 du texte initial proposait l'abrogation pure et simple de l'article 388 CAS relatif à l'action concertée de l'assurance dépendance. Selon les auteurs du projet initial, la suppression de cet organe se justifiait au motif qu'il serait devenu superfluo compte tenu de la composition similaire de la commission consultative.

Dans le cadre de ses amendements, le Gouvernement est revenu sur ses propositions initiales en proposant:

- la suppression du nouvel article 387bis CAS relatif à l'institution d'une commission de qualité des prestations.

Le Gouvernement a motivé ce revirement en arguant que „*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*“.

- le maintien, en contrepartie, de l'article 388 CAS relatif à l'action concertée de l'assurance dépendance.

Dans son avis du 25 octobre 2005, le Conseil d'Etat s'oppose à l'approche préconisée par les amendements gouvernementaux. Il se rallie à l'argumentation développée par les auteurs du projet initial dont, à son avis, il ressort clairement que la commission de qualité des prestations ne peut être remplacée par le conseil scientifique institué en avril 2005 par règlement du Gouvernement en Conseil sur proposition du comité quadripartite.

Le Conseil d'Etat relève que le conseil scientifique a pour mission d'élaborer des recommandations médicales en rapport avec les prestations à charge de l'assurance maladie, de diffuser ces recommandations auprès des médecins et, si besoin en est, auprès des autres professionnels de la santé concernés, afin d'orienter les prescriptions.

Le Conseil d'Etat conclut que ce conseil scientifique diffère donc sensiblement et par ses missions et par sa composition de la commission de qualité des prestations prévue par les auteurs du projet de loi initial.

Aussi le Conseil d'Etat s'oppose-t-il à l'amendement gouvernemental 20 supprimant l'article 26 du projet de loi initial insérant un nouvel article 387bis du Code des assurances sociales relatif à l'institution d'une commission de qualité des prestations.

Après avoir constaté que l'amendement 21 réinstaurer le texte initial de l'article 388 relatif au comité d'action concertée, le Conseil d'Etat se dit partager la volonté des auteurs du projet de loi d'éviter une juxtaposition de comités et commissions aux attributions similaires. Il propose dès lors de maintenir l'action concertée telle que prévue par l'amendement 21, avec sa mission de s'accorder sur le cadre dans lequel l'assurance dépendance devra évoluer.

Dans l'optique du Conseil d'Etat les attributions plus circonscrites de la commission consultative et de la commission de qualité des prestations seraient à confier à un seul organe qui prendrait le nom de commission d'accompagnement. Cette commission aurait comme mission prioritaire de promouvoir la qualité des prestations offertes tout en remplissant les missions de la commission consultative prévues aux articles 387, 350, 361 et 396 CAS.

Après un large échange de vues et compte tenu d'une nouvelle prise de position du Gouvernement qui reconnaît la pertinence des nombreuses critiques dont a fait l'objet la proposition de suppression du nouvel organe de contrôle de la qualité, notamment de la part des prestataires de services, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale décide de ne pas reprendre l'amendement gouvernemental No 20 ayant proposé de remplacer la commission de qualité des prestations d'assurance dépendance par le conseil scientifique. La commission consultative et la commission de qualité ayant des missions claires et précises, la commission parlementaire est d'avis que la structure actuelle de deux organes séparés doit être maintenue. La proposition du Conseil d'Etat de confier ces attributions à une seule commission d'accompagnement n'est donc pas transposée dans le projet de loi. En effet, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale considère que la commission consultative a une vocation „politique“ rassemblant les différents groupements intéressés, alors que la commission de qualité a une vocation essentiellement scientifique.

Afin de mieux tenir compte de la qualification des experts requise dans l'exécution de la mission d'élaboration des propositions de lignes directrices et de standards de référence en matière de qualité des aides et soins, les dispositions relatives à la composition de la commission de qualité des prestations d'assurance dépendance sont modifiées en ce sens.

Ainsi, il est prévu d'adjoindre à cette commission un expert en soins de santé à proposer par l'association la plus représentative des patients. L'expertise de ce représentant devra concrètement se vérifier par une qualification poussée et spécialisée en matière de soins de santé.

Compte tenu des considérations qui précèdent, l'article 387bis aura finalement la teneur suivante:

*„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 388bis 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 par le ministre ayant dans ses attributions la Santé et la Sécurité sociale;
- un expert en soins de santé proposé par l'association la plus représentative des patients.

*La commission peut s'adjoindre des experts scientifiques externes.*

*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.*

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat approuve la réintroduction d'une commission de qualité, mais il reste opposé à la redondance d'organes consultatifs créés par le projet de loi tel qu'il est amendé. Compte tenu de la répartition des attributions respectives de la commission consultative et la commission de qualité, le Conseil d'Etat éprouve des difficultés de suivre l'argumentation développée à l'appui des amendements parlementaires suivant laquelle la commission consultative aurait une vocation «politique» plutôt qu'une approche scientifique, propre à la commission de qualité.

Quant à la composition de la commission de qualité et à l'amendement parlementaire consistant à associer aux représentants actuels, un „expert en soins de santé“ proposé par l'association la plus représentative des patients, le Conseil d'Etat s'interroge sur les critères de représentativité applicables à des associations de patients actives dans le domaine de la dépendance et sur le profil auquel doit répondre l'expert en soins de santé recherché pour apporter une plus-value scientifique à la commission de qualité. Le Conseil d'Etat s'oppose à cet amendement parlementaire.

Compte tenu de l'importance qu'elle attache à la représentation des patients dans un domaine aussi important que celui des aides et soins à prester dans le cadre de l'assurance dépendance, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale décide de maintenir sa position.

Quant aux observations de nature rédactionnelle formulées par le Conseil d'Etat à titre subsidiaire, la commission décide de suivre le Conseil d'Etat et de supprimer au quatrième tiret les termes „et de la Sécurité sociale“, alors qu'à l'avenir les ressorts de la Santé et de la Sécurité sociale ne seront pas nécessairement du ressort d'un seul et même ministre.

\*

En ce qui concerne le comité d'action concertée, la commission se rallie à l'amendement gouvernemental 21 qui supprime l'abrogation initialement prévue de l'article 388 CAS relatif à ce comité.

Il est précisé que ce comité n'a pas la nature d'un comité interministériel et que le texte visé n'est donc pas susceptible d'entrer en collision avec l'article 76 de la Constitution.

En ce qui concerne la composition et les modalités de fonctionnement du comité, la commission tient à souligner l'analogie de ce comité par rapport à la quadripartite instituée dans le cadre de l'assurance maladie. Sa vocation est donc celle d'un organe essentiellement consultatif qui s'apparente à un forum de réflexion sur les grandes orientations de l'assurance dépendance. La périodicité de ses réunions, qui n'est pas fixée dans le texte, devrait donc également être celle du comité quadripartite.

#### *Article 30*

L'article 388 (qui devient l'article 388bis) 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 s'agit en l'occurrence d'une innovation importante du projet de loi qui a pour objet d'assurer un traitement égalitaire de tous les prestataires. La convention-cadre à négocier par l'UCM avec l'organisme représentant les prestataires est destinée à satisfaire à cet objectif et permettra également une démarche plus rationnelle dans la mesure où des dispositions communes à tous les prestataires du genre seront arrêtées dans ce nouvel instrument contractuel.

Le troisième alinéa de l'article 388bis nouveau énumère les différents éléments devant obligatoirement être déterminés par la convention-cadre. Par voie d'amendement gouvernemental, le point 7 de cette énumération a été complété par une précision relative aux modalités de coopération entre les différents intervenants de l'assurance dépendance.

Au point 2 de cette énumération, la commission revient au texte gouvernemental initial comportant la référence à la commission de qualité des prestations.

La commission adopte cet article dans la teneur gouvernementale amendée.

### Articles 31 et 32

L'article 31 abroge les articles 389 et 393 actuels du CAS et les remplace par des dispositions nouvelles.

Les articles 389 à 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.

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.

Par voie d'amendement gouvernemental cet article a été 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.“*

Cet amendement se justifie par le fait que 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.

A titre d'exemple, on peut relever que le prestataire dans le domaine des soins pour personnes âgées devra justifier d'un agrément pour ce type de soins; en revanche un agrément dans le traitement de personnes handicapées ne serait pas suffisant pour se voir autoriser des activités dans le domaine des soins pour personnes âgées.

Les articles 393 et 393bis nouveaux introduisent la commission de surveillance en matière d'assurance dépendance et en définissent la composition, la compétence et la procédure. A noter que l'article 393bis nouveau est inséré dans le Code des assurances sociales par l'article 32 du projet.

Ces articles ne donnent pas lieu à observation du Conseil d'Etat et sont adoptés par la commission tels que proposés par le Gouvernement.

La commission évoque encore la problématique des exigences en matière de connaissances linguistiques du personnel des prestataires agréés en constatant toutefois que cette réglementation relève du Ministère de la Famille compétent en matière de législation ASFT.

### Article 33

Cet article modifie l'article 394 CAS en remplaçant, à l'instar de la modification apportée à l'article 347, le terme „appareils“ par celui d'„aides techniques“.

Le texte ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat et est adopté par la commission tel que proposé par le Conseil d'Etat.

### Article 34

Cet article modifie l'article 395 CAS relatif à la détermination du montant des prestations 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.

La commission précise que cette différenciation permet de tenir compte dans les négociations des sensibilités et facteurs spécifiques par secteur pouvant intervenir dans la détermination de la valeur monétaire. Le nouveau système permettra également un surplus de précision dans la facturation des prestations.

Par voie d'amendement gouvernemental, un alinéa 3 nouveau a été inséré dans l'article 393 CAS introduisant l'adaptation de l'évolution de la valeur monétaire à l'indice du coût de la vie.

L'indexation de la valeur monétaire a 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, le même amendement gouvernemental a rendu applicable l'article 84 du Code des assurances sociales 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.

Le texte ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat et la commission l'adopte tel qu'amendé par le Gouvernement.

#### Article 35

Sous l'article 35, l'article 396 CAS est abrogé par voie d'amendement gouvernemental, ceci en raison du fait que le contenu a été transféré à l'article 356 CAS.

#### Article 36

Par voie d'amendement parlementaire, la commission propose sous l'intitulé „Dispositions modificatives“ de compléter le projet de loi par un article 36 libellé comme suit:

**Art. 36.**– L'article 12, alinéa 3 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

*„L'indemnité pécuniaire accordée aux non-salariés reste suspendue jusqu'au premier jour du quatrième mois suivant celui pendant lequel l'incapacité de travail a été déclarée dans la forme prévue par les statuts, sauf si la prestation est due au titre de l'article 9, alinéa 2 ou de l'article 97, alinéa 2.“*

En matière d'assurance accident, la loi du 21 décembre 2004 a supprimé la limite des 13 semaines à l'article 97, alinéa 2, point 2 du CAS en précisant que l'indemnité pécuniaire est due, calculée et payée conformément aux articles 9 à 16 de l'assurance maladie. Aux termes de l'article 12, alinéa 3 du CAS, l'indemnité pécuniaire accordée aux non-salariés resterait suspendue jusqu'au premier jour du quatrième mois suivant celui pendant lequel l'incapacité de travail a été déclarée dans la forme prévue par les statuts. L'effet combiné des articles précités impose ainsi une période de carence avec comme conséquence que les victimes d'un accident ou d'une maladie professionnelle n'auraient droit à l'indemnité pécuniaire qu'à partir du premier jour du quatrième mois suivant celui de sa survenance. Or, tel n'a pas été la volonté du législateur. La présente modification vise à redresser cette situation.

Cet amendement trouve l'accord du Conseil d'Etat dans son avis complémentaire.

#### Article 37

Cet article prévoit une modification de l'article 20 de la loi du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension.

Pour les explications techniques détaillées justifiant cette modification, il est renvoyé au commentaire de l'amendement gouvernemental 25.

#### Article 38

La commission propose encore de compléter le projet de loi par un article 38 libellé comme suit:

*„Art. 38.– Le numéro 17 de l'article 1er de la loi du 25 juillet 2005 modifiant 1) le Code des assurances sociales; 2) la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois; 3) la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension est rapporté avec effet à sa date d'entrée en vigueur.“*

Par inadvertance la loi précitée du 25 juillet 2005 a anéanti les modifications apportées par la loi du 21 décembre 2004 modifiant 1. le Code des assurances sociales; 2. la loi modifiée du 24 mars 1989 sur le contrat de travail à l'article 97, alinéa 2, point 2 du Code des assurances sociales en rétablissant le texte dans sa version antérieure. Le présent amendement vise à redresser cette erreur matérielle.

Cet amendement n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'Etat dans son avis complémentaire du 6 décembre 2005.

#### Article 39

L'abrogation de l'article IX de la loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance ne donne pas lieu à observation.

#### Article 34 du texte gouvernemental initial (supprimé)

La disposition transitoire de l'article 34 qui proposait de fixer les droits acquis des personnes bénéficiant d'une prise en charge en vertu de l'ancien article 350, alinéa 5, a été supprimée par l'amendement 26 alors qu'elle est devenue sans objet suite à l'amendement 6 relatif à l'article 354, alinéa 3 CAS.

*Article 40*

Compte tenu des explications fournies par le Gouvernement, la commission propose de libeller par voie d'amendement l'entrée en vigueur du projet comme suit:

*„La présente loi entre en vigueur le premier janvier 2007, à l'exception de l'article 9 modifiant notamment l'article 354, alinéa 3 du Code des assurances sociales, qui entre en vigueur le premier janvier 2006.“*

Les indicateurs montrent actuellement que la valeur monétaire de l'heure de soins prestés par les réseaux pour 2006 sera nettement au-dessus de 50 euros, ce qui, dans le cadre de la législation applicable, ferait dépasser également le taux horaire de 25 euros pour les aidants informels.

Dès lors, pour ne pas être obligé de ce chef à figer le coût de l'heure pour l'aide informelle à un niveau supérieur à 25 euros, il est nécessaire d'isoler cette mesure du reste du texte du projet de loi avec une mise en vigueur au 1er janvier 2006. En effet, même en admettant l'évacuation du projet de loi avant la fin de l'année en cours, il n'est pas pensable de le mettre en vigueur dans son intégralité avant le 1er janvier 2007, ceci principalement pour les raisons suivantes:

- il faudra le temps de négocier les nouvelles valeurs monétaires qui ne peuvent prendre effet qu'au 1er janvier d'une année déterminée. Il est évident que la négociation ne pourra être entamée qu'après la mise en vigueur de la loi et suppose le développement d'une méthodologie spécifique pour la détermination de chacune des quatre valeurs monétaires;
- il faudra négocier et conclure les différentes conventions-cadres et donner aux prestataires le temps nécessaire à l'adhésion à cette convention-cadre. Ces décisions sont à prendre par les organes des établissements et organisations en cause ainsi que par le conseil d'administration de l'Union des caisses de maladie et demandent un certain temps de procédure;
- d'une manière générale, il faudra laisser aux prestataires le temps nécessaire à adapter leurs infrastructures aux exigences nouvelles, notamment en ce qui concerne la coordination;
- le système de facturation et de contrôle des prestations doit être entièrement repensé et reprogrammé en dehors du système PenII. Or le Centre commun de la sécurité sociale ne dispose pas des ressources en personnel suffisantes pour garantir une mise en place d'un nouveau système informatique avant le délai d'un an.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat estime qu'il n'y a pareillement pas lieu de différer l'application des dispositions modificatives envisagées aux articles 36 à 38 qui visent à redresser certaines situations en matière d'assurance contre les accidents et en matière de pensions complémentaires. Aussi le Conseil d'Etat propose-t-il le libellé suivant:

*„Art. 40.– La présente loi entre en vigueur le 1er janvier 2007, à l'exception des articles 9, 36, 37 et 38, qui entrent en vigueur le 1er janvier 2006.“*

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale se rallie à cette proposition et adopte l'article 40 dans la teneur amendée proposée par le Conseil d'Etat.

\*

Sous le bénéfice des observations qui précèdent, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale, à l'unanimité, recommande à la Chambre des Députés d'adopter le présent projet de loi dans la teneur qui suit:

\*

**V. TEXTE COORDONNE PROPOSE PAR LA COMMISSION  
DE LA SANTE ET DE LA SECURITE SOCIALE**

**PROJET DE LOI**

**modifiant**

- 1. différentes dispositions du Code des assurances sociales en matière d'assurance dépendance**
- 2. les articles 12, 92 et 97 du Code des assurances sociales**
- 3. la loi du 25 juillet 2005 modifiant**
  - 1) le Code des assurances sociales;**
  - 2) la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois;**
  - 3) la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension**
- 4. la loi du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension**

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

„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 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.

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.

Les prestations à charge de l'assurance dépendance assurent des aides et soins à la personne dépendante prodigués conformément aux bonnes pratiques en la matière. Elles sont accordées dans un souci d'économie tout en respectant les besoins du bénéficiaire.“

**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 tels que 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) Un règlement grand-ducal définit le relevé-type et le questionnaire utilisés dans le cadre des missions de la cellule d'évaluation et d'orientation et établit un formulaire type pour le plan de prise en charge et le plan de partage, la commission consultative prévue à l'article 387 demandée en son avis.

Le même règlement grand-ducal peut encore définir pour différentes maladies ou déficiences de manière forfaitaire le temps requis.

(4) 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 définit un plan de prise en charge.

(5) 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."

**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. La durée de cette prise en charge peut être portée jusqu'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 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.

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 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).

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;
- 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.“

**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 et 3.

La prise en charge peut être majorée d’un forfait de 1,5 heures 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.

**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.

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.

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 388bis.

**Art. 359.** 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.“

**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 388bis, 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 peut dépasser deux cent cinquante euros par personne et par semaine, au nombre cent de l’indice pondéré 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.**– 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.“

**Art. 17.**– 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.

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

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.

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. 18.**– L'article 367 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

1. L'alinéa 2 prend la teneur suivante:

„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.“

2. A l'alinéa 5 le terme „motivé“ est supprimé.

**Art. 19.**– L'article 369 du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

„**Art. 369.** 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.

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.“

**Art. 20.**– A la deuxième phrase de l'article 370 du Code des assurances sociales le terme „appareils“ est remplacé par les termes „aides techniques“.

**Art. 21.**– L'article 371 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

„**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, la législation sur les dommages de guerre, la législation relative aux personnes handicapées et la législation relative à l'éducation différenciée.“

**Art. 22.**– 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. 23.**– A l'article 375, alinéa 1er du Code des assurances sociales, les termes „ , ni supérieure à vingt pour cent“ sont supprimés.

**Art. 24.**– A 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“.

**Art. 25.**– 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. 26.**– 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 contrôler, notamment au vu de la documentation de soins, l'adéquation entre les prestations effectivement dispensées et les besoins de la personne dépendante;
  - 9) de fournir à la demande d'autres services publics des expertises;
  - 10) 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;
  - 11) d'établir un rapport annuel.

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.

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.“

**Art. 27.**– 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 „388bis à 391“.

**Art. 28.**– 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 4 actuels deviennent les alinéas 3 à 6 nouveaux.

4° A l'alinéa 3 nouveau les termes „389 à 393“ sont remplacés par les termes „388bis à 391“.

5° L'alinéa 4 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 5 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. 29.**– 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 388bis 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 par le ministre ayant dans ses attributions la Santé;
- un expert en soins de santé proposé par l'association la plus représentative des patients.

La commission peut s'adjoindre des experts scientifiques externes.

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. 30.**– A la suite de l'article 388 du Code des assurances sociales, il est inséré, sous l'intitulé „Chapitre IV. – Relations avec les prestataires d'aides et de soins“, un article 388bis libellé comme suit:

„**Art. 388bis.** 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, ainsi que les modalités de coopération entre les différents intervenants.

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

**Art. 31.**– 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 assurant, 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 12 septembre 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.

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 l'ensemble des prestataires.

**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 recouverts par le centre commun de la sécurité sociale conformément aux dispositions de l'article 333."

**Art. 32.**— 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 388bis.

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. 33.**– 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. 34.**– 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."

**Art. 35.**– L'article 396 du Code des assurances sociales est abrogé.

### **Dispositions modificatives**

**Art. 36.**– L'article 12, alinéa 3 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

„L'indemnité pécuniaire accordée aux non-salariés reste suspendue jusqu'au premier jour du quatrième mois suivant celui pendant lequel l'incapacité de travail a été déclarée dans la forme prévue par les statuts, sauf si la prestation est due au titre de l'article 9, alinéa 2 ou de l'article 97, alinéa 2."

**Art. 37.**– 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."

**Art. 38.**– Le numéro 17 de l'article 1er de la loi du 25 juillet 2005 modifiant 1) le Code des assurances sociales; 2) la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois; 3) la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension est rapporté avec effet à sa date d'entrée en vigueur.

**Disposition abrogatoire**

**Art. 39.**– L'article IX de la loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance est abrogé.

**Entrée en vigueur**

**Art. 40.**– La présente loi entre en vigueur le 1er janvier 2007, à l'exception des articles 9, 36, 37 et 38, qui entrent en vigueur le 1er janvier 2006.

Luxembourg, le 15 décembre 2005

*La Présidente-Rapportrice,*  
Lydia MUTSCH

