



CHAMBRE DES DEPUTES

Session extraordinaire 2013-2014

MB/TS/AF

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

Procès-verbal de la réunion du 30 avril 2014

ORDRE DU JOUR :

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 31 mars 2014
2. Bilan sur le fonctionnement et la viabilité financière de l'Assurance dépendance 2013
- Présentation et échange de vues

*

Présents : M. Frank Arndt, Mme Taina Bofferding, M. Lex Delles remplaçant M. Alexander Krieps, M. Félix Eischen, Mme Joëlle Elvinger, M. Georges Engel, M. Aly Kaes, M. Edy Mertens, M. Paul-Henri Meyers, M. Marc Spautz, M. Serge Urbany, Mme Christiane Wickler, M. Serge Wilmes

M. Raymond Wagener, M. Gérard Johanns, Inspection générale de la Sécurité sociale

M. José Balanzategui, Caisse nationale de Santé

Mme Andrée Kerger, Dr Nathalie Rausch, Cellule d'évaluation et d'orientation

M. Martin Bisenius, Mme Tania Sonnetti, Administration parlementaire

*

Présidence : M. Georges Engel, Président de la Commission

*

Le représentant de la sensibilité politique Déi Lénk propose de mettre le projet de règlement grand-ducal portant sur les critères de l'emploi approprié visés à l'article L.521-3 point 4 du code de travail et portant abrogation des articles 1 à 13, 25 et 26 du Règlement grand-ducal

du 17 juin 1994 fixant les modalités et conditions d'attributions des aides à la mobilité géographique, d'une aide au réemploi, d'une aide à la création d'entreprises et finalement d'une aide à la création d'emplois d'utilité socio-économique à l'ordre de jour d'une prochaine réunion de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale en vue d'une présentation et d'une discussion dudit projet, et ceci notamment suite aux critiques sévères de la part de la Chambre des Salariés (avis du 10 avril 2014¹). En effet, cette dernière dénonce entre autre l'absence de collaboration avec les partenaires sociaux par le biais de la commission de suivi créée en 2012 lors de la réforme de l'ADEM.

L'intervenant demande aussi que cette présentation soit accompagnée du rapport d'évaluation de l'ADEM sur la situation actuelle en matière de propositions et de refus d'un travail et des décisions prises suite aux recours éventuels.

Il est retenu qu'il sera statué sur la demande au moment où elle aura été formulée par écrit (voir demande écrite en annexe 1).

*

Les prochaines réunions sont fixées au 12 mai 2014 à 10h30 (pour laquelle le projet de loi 6555 portant modification du Code du Travail et du Code de la sécurité sociale concernant le dispositif du reclassement interne et externe figurera probablement à l'ordre du jour) et au 28 mai 2014 à 14h00 (dont l'ordre de jour pourrait être consacré au projet de loi 6545 portant réforme du dialogue social²).

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 31 mars 2014

Le projet de procès-verbal de la réunion du 31 mars 2014 est approuvé.

2. Bilan sur le fonctionnement et la viabilité financière de l'Assurance dépendance 2013

A titre liminaire, il convient de rappeler que suite à une présentation du bilan sur le fonctionnement et la viabilité financière de l'Assurance dépendance 2013³ par le Ministre de la Sécurité sociale M. Mars di Bartolomeo dans la réunion de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale du 23 mai 2013, ce bilan a fait l'objet d'un examen dans la réunion du 27 juin 2013. Les procès-verbaux afférents ont été communiqués aux membres de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale. Par la suite, une demande a été adressée à la Conférence des Présidents pour l'organisation en séance publique en automne 2013 d'un débat d'orientation sans rapport. La Conférence des Présidents a donné une suite favorable à cette demande du 6 juin 2013. A la demande du Gouvernement, ce débat a été transformé en débat de consultation par décision de la Conférence des Présidents du 6 mars 2014. Suite aux élections anticipées en octobre 2013, il a été décidé que le bilan sera une nouvelle fois présenté en commission.

¹ L'avis est disponible sur le site Internet suivant : <http://www.lllc.lu/uploads/editor/files/14-04-11-comm-CSL-N-5-Avis-sur-les-criteres-de-l-emploi-approprié.pdf>

² Les ordres du jour en question ont entretemps été modifiés.

³ Le bilan est disponible sur le site Internet suivant :

http://www.gouvernement.lu/1792559/rapp_dep_2013_version_finale.pdf

a. Présentation

La représentante de la Cellule d'évaluation et d'orientation de l'assurance dépendance présente les points essentiels du bilan tels qu'ils se dégagent des schémas de la présentation PWP. Pour le détail des données chiffrées, il est renvoyé à ce document figurant à l'annexe 2.

A titre d'introduction, il est précisé que si la période d'observation du bilan couvre les années de 2000 à 2010, la présentation tient également compte de l'évolution de l'assurance dépendance pour les années 2011 et 2012.

Il est rappelé que l'assurance dépendance introduite par la loi du 19 juin 1998 a été un facteur de grand dynamisme pour le secteur des soins de longue durée. Cependant les perspectives démographiques imposent des adaptations du système afin d'en garantir la pérennité, étant donné que le nombre des bénéficiaires de l'assurance dépendance augmente constamment.

En effet, pour la période d'observation couverte par le bilan, allant de 2000 à 2012, il est constaté qu'en 2012 on compte 2,2 fois plus de bénéficiaires qu'en 2000, ce qui correspond à 12.991 bénéficiaires (2,5% de la population protégée résidente) par rapport à 5.810 bénéficiaires en 2000 (1,4% de la population protégée résidente).

Les caractéristiques des bénéficiaires sont énoncées dans les tableaux aux pages 4 et 5. Il en ressort que les bénéficiaires de l'assurance dépendance sont en majorité des résidents (représentant 97,1% en 2012). Cependant la proportion des non-résidents tend à augmenter constamment (passant de 1,3% en 2010 (75 bénéficiaires) à 2,9% en 2012 (378 bénéficiaires)). Il y a également eu une légère évolution en ce qui concerne le rapport homme-femme (à raison de deux tiers pour les femmes et d'un tiers pour les hommes). Parmi les bénéficiaires, 68% se trouvent à domicile, contre 32% se trouvant en établissement (à raison de deux tiers pour la première catégorie et d'un tiers pour la seconde catégorie). S'il s'agit majoritairement d'une population âgée, l'âge moyen des bénéficiaires continue à diminuer (passant de 73,1 ans en 2000 à 71,6 ans en 2012), tandis que l'âge moyen de l'entrée dans l'assurance dépendance augmente de 74,5 ans en 2000 à 75,3 ans en 2010 (les chiffres concernant 2012 n'étant pas encore disponibles). Dorénavant, 20,5% des bénéficiaires ont moins de soixante ans - notamment les personnes handicapées et les enfants (correspondant à 200 enfants) - par rapport à 2000, où cette catégorie d'âge représentait 17,3%.

Quant aux **mouvements dans la population des bénéficiaires** entre 2000 et 2010, énoncés à la page 6, 22.333 nouvelles entrées et 14.142 décès ont été enregistrés. Pour cette même période d'observation, on note au total 563 sorties (retour à l'autonomie ou perte d'affiliation).

La durée moyenne dans la dépendance représente 18,2 mois entre le moment de l'introduction de la demande et la fin de la dépendance, avec cependant une grande variation, selon que le bénéficiaire se trouve à domicile (11,2 mois) ou qu'il est soigné en établissement (27 mois). A l'état actuel, on ignore encore la raison expliquant le phénomène de ce décalage important. Pour les assurés qui dans un premier temps bénéficient de l'assurance dépendance à domicile, et ne rejoignent que dans un second temps un établissement, la durée dans la dépendance est de 36,2 mois.

Les **causes de la dépendance** sont illustrées à la page 7. Les deux diagnostics les plus fréquents, pour la période allant de 2000 à 2012, sont la démence (33,5% en 2010) et la polyarthrose (c'est-à-dire une arthrose qui touche plusieurs articulations⁴).

Les **prestations requises**, énoncées sur les pages 8 et 9, constituent les aides et les soins qui sont accordés par la Cellule d'évaluation et d'observation à la personne dépendante en fonction des besoins qui ont été constatés lors de l'évaluation. Les prestations requises sont à différencier des prestations facturées, c'est-à-dire des prestations effectivement apportées à l'assuré et facturées à la CNS. A l'exception du temps requis pour les actes essentiels de la vie, qui ne présente qu'une légère variation pour l'ensemble de la période d'observation, on note que le temps moyen requis augmente, et ceci d'autant plus vite en établissement (21,4% en 2000 contre 57,3% en 2012) qu'à domicile (18,7% en 2000 par rapport à 27,7% en 2012). En termes de requis, on constate que 30% des bénéficiaires se partagent 50% des prestations, une répartition très stable depuis 2001.

Deux types particuliers de prestations de l'assurance dépendance ont été illustrés plus en détail, à savoir **les aides techniques et les adaptations du logement**. A noter que l'octroi de ces deux types de prestations n'est pas lié au seuil de 3,5 heures pour les actes essentiels de la vie.

En 2012, 38.715 aides techniques ont été attribuées à 13.592 bénéficiaires de l'assurance dépendance. Le coût afférent était de 11 millions d'euros en 2012.

Entre 2000 et 2012, 1.156 adaptations du logement ont été réalisées à la charge de l'assurance dépendance. Sur l'ensemble de la période d'observation, le coût total s'élève à 13,1 millions d'euros, dont 3,3 millions d'euros pour 2012.

L'**organisation** de l'assurance dépendance repose sur 3 piliers : La Caisse nationale de Santé (« CNS »), la Cellule d'évaluation et d'orientation (« CEO ») et les prestations, réseaux et établissements, regroupés en fédération depuis 2011 (« COPAS »).

Parmi les **prestataires d'aides et de soins**, l'**aidant informel** se distingue des autres types de prestataires actifs dits « officiels ». Par aidant informel on entend « *une tierce personne qui assure des aides et des soins en dehors d'un réseau professionnel* »⁵. La loi n'a cependant pas prévu de statut pour cette catégorie de prestataires, raison pour laquelle on ne dispose que de peu de données à leur égard. Dans 94% des cas, l'aidant informel est un membre de la famille de la personne dépendante. L'assurance dépendance prend en charge ses cotisations à l'assurance pension pour autant que l'aidant informel ne bénéficie pas d'une pension personnelle. A cette fin, ce dernier doit être déclaré auprès du Centre commun de la sécurité sociale par la personne dépendante. Néanmoins dans la pratique, cette faculté n'est pas utilisée à grande échelle.

Aussi en ce qui concerne l'emploi dans le domaine de la dépendance, nous constatons une augmentation importante. Pour le surplus, il est renvoyé au tableau à la page 14.

Par **prestations facturées**, on entend les prestations effectivement apportées à l'assuré et facturées à la Caisse nationale de Santé. A noter que si dans le cadre des établissements, 90% des prestations déterminées par la CEO sont effectivement apportées aux bénéficiaires, à domicile uniquement 60% des prestations déterminées sont finalement apportées aux assurés. Une explication pourrait concerner l'hospitalisation (en cas

⁴ <http://www.notrefamille.com/dictionnaire/definition/polyarthrose>

⁵ Voir à cet égard le bilan de l'assurance dépendance du 23 mai 2013, pages 263 et suivantes

d'hospitalisation les coûts des prestations ne sont pas supportés par l'assurance dépendance) ou encore le facteur de l'entourage dans le cadre des bénéficiaires à domicile.

Dans le tableau à la page 16, l'évolution de 2000 à 2012 du coût moyen des prestations de l'assurance dépendance par lieu de séjour (domicile et établissement) est illustrée. Le coût moyen des prestations de l'assurance dépendance a augmenté davantage en établissement qu'à domicile.

En ce qui concerne l'évolution de 2000 à 2012 des prestations de l'assurance dépendance par type de prestataire, il est renvoyé au tableau à la page 17.

Pour ce qui est de l'évolution de 2000 à 2012 des dépenses pour les prestations de l'assurance dépendance par type de prestations (page 18), on note que les actes essentiels de la vie représentent 51,1 % des dépenses, tandis que les activités de soutien représentent 27,2%.

Une **analyse de la situation financière actuelle**, illustrée à la page 19, révèle que les dépenses ont dépassé les recettes pour la période de 2004 à 2006. Puis le solde était positif pour les 3 années suivantes (à savoir en 2007, en 2008 et en 2009), et ce suite à une augmentation du taux de cotisation de 1 à 1,4%. Or, en 2010 et 2011 les dépenses ont à nouveau dépassé les recettes. A souligner à cet égard qu'après l'ajustement du taux de cotisation en 2007, la participation de l'Etat a été gelée à 140 millions d'euros pour les années 2007 à 2011. Cependant depuis 2012, le solde des opérations courantes est redevenu positif, suite à une contribution annuelle de l'Etat à raison de 35% des dépenses totales pour l'année 2012. En 2013, la contribution de l'Etat a été fixée à 40% des dépenses totales, ce qui a conduit à un solde encore légèrement excédentaire (solde positif d'environ 2 millions euros). A noter que le système de l'assurance dépendance est basé sur une répartition des charges avec constitution d'une réserve qui ne peut être inférieure à 10% du montant annuel des dépenses courantes.⁶

Quant aux **projections à l'horizon 2030**, il est renvoyé aux pages 20 et suivantes. Le scénario le plus pessimiste, à savoir celui de l'expansion de la morbidité parallèlement à l'augmentation de l'espérance de vie, a été illustré. Dans cette hypothèse il est supposé que l'âge d'apparition de la dépendance progresserait moins vite que l'espérance de vie ou reste constant.

Si le solde des opérations courantes est encore légèrement positif en 2013, l'assurance dépendance affichera un solde négatif à partir de 2014 et la réserve tombera en-dessous du minimum légal de 10% des dépenses courantes totales (malgré une hausse de la participation de l'Etat de 35% à 40% des dépenses totales en 2013 (y compris la dotation à la réserve)). L'équilibre financier sera acquis jusqu'en 2016 inclus. A l'horizon 2030, le taux d'équilibre est estimé à 1,73%, l'équilibre financier de l'assurance dépendance exigeant cependant une croissance de l'emploi de 2,10%.

* * *

⁶ Voir à cet égard les pages 302 et suivantes du bilan sur le fonctionnement et la viabilité financière de l'Assurance dépendance 2013.

Suite à la présentation du bilan, la commission procède à un échange de vues dont il y a lieu de retenir succinctement les éléments d'information complémentaires suivants:

- En ce qui concerne la comparaison avec les données statistiques de l'assurance dépendance dans les pays limitrophes, il est précisé qu'en ce qui concerne plus particulièrement l'Allemagne, les caractéristiques des deux populations d'assurés bénéficiaires de l'assurance dépendance sont grosso modo très semblables, sous réserve que l'âge d'apparition de la dépendance est légèrement plus élevé au Luxembourg.

- En ce qui concerne la collaboration de la Cellule d'évaluation et d'observation (CEO) avec d'autres services sociaux non directement impliqués dans l'encadrement des personnes dépendantes, il est précisé que la CEO entretient des partenariats à plusieurs niveaux. Ainsi dans le domaine hospitalier, la CEO collabore avec tous les services de rééducation, principalement pour permettre dans de bonnes conditions le retour à domicile des personnes dépendantes hospitalisées. Les dossiers concernant ces retours à domicile sont traités prioritairement et la rapidité d'intervention des différents acteurs est d'une importance primordiale. La CEO collabore encore avec des services de l'Education dans l'intérêt de l'information et de la formation du personnel des prestataires sur le fonctionnement et les prestations de l'assurance dépendance. Ce volet est nécessaire dans la mesure où il s'agit de tenir compte de l'importante rotation au niveau du personnel. La CEO entretient également des relations régulières avec certains services du Ministère de la Famille, qui assure la tutelle des institutions, du Ministère de la Santé, surtout en ce qui concerne la prévention, et du Ministère des Transports. Enfin il y a lieu de citer la collaboration avec les offices sociaux des communes.

- Le Luxembourg compte douze lits de soins par 1000 habitants, ce qui constitue en comparaison internationale le taux le plus élevé, y compris par rapport à la Suisse et les pays scandinaves. En ce qui concerne une éventuelle corrélation entre l'augmentation des lits de soins de longue durée et une diminution correspondante du nombre des lits aigus dans les hôpitaux, il est répondu que cette question doit être appréciée en tenant compte de l'importante progression du maintien à domicile au cours des dernières années. Le maintien à domicile est favorisé par l'assurance dépendance au regard de son moindre coût. Il n'y a pas de déplacements notables d'actes de l'assurance maladie vers l'assurance dépendance, étant entendu qu'il y a lieu de faire valoir plus de transparence au niveau des différentes sources de financement, à savoir l'assurance maladie, l'assurance dépendance ainsi que l'accueil gérontologique et socio-pédagogique sous l'égide du Ministère de la Famille.

- Suite à différentes questions concernant le fait que certains prestataires n'admettent en institution que, ou du moins de façon très privilégiée, des assurés présentant un haut degré de dépendance, il est précisé que les institutions en question, principalement les maisons de soins, ont un intérêt compréhensible à agir de la sorte dans la mesure où le haut degré de dépendance est évidemment le mieux rémunéré par l'assurance dépendance. Ce niveau de rémunération devient une nécessité pour les institutions qui ont pris l'option de se spécialiser dans l'encadrement d'assurés présentant une grande intensité de dépendance. Il s'agit d'un choix stratégique pour pouvoir maintenir la clé en personnel qui est précisément déterminée en fonction du niveau moyen de dépendance à traiter. Ainsi en diminuant la part d'assurés gravement dépendants, la clé en personnel élevée correspondante perdrait sa justification et l'établissement concerné deviendrait rapidement déficitaire. Par conséquent, une maison de soins qui une fois a opéré un choix pour la spécialisation dans le haut degré de dépendance de sa population, doit en principe maintenir cette ligne de conduite, étant entendu qu'un prestataire gérant plusieurs maisons de soins peut supporter certains rééquilibres.

- En ce qui concerne la comparaison du coût des prestations de l'assurance dépendance par rapport à celui dans les pays étrangers, les experts fournissent les données suivantes concernant l'Allemagne:

Dans le degré de dépendance 1, le coût des prestations en nature s'élève à 384 euros par personne par mois, celui des prestations en espèces à 205 euros. Dans le degré de dépendance 2, le coût des prestations en nature s'élève à 921 euros par personne par mois, celui des prestations en espèces est de 410 euros. Dans le degré de dépendance le plus élevé 3, les coûts des prestations sont respectivement de 1.431 et de 665 euros par personne par mois.

- Concernant le nombre de lits de soins, les données fournies par l'OCDE s'expriment par rapport à 1000 habitants âgés de plus de 65 ans. Pour cette catégorie de la population, le nombre de lits de soins est de 79 au Luxembourg, de 71 en Belgique et de 69 en France, étant précisé que la moyenne de l'ensemble des pays de l'OCDE est de 49 lits de soins sur 1000 habitants âgés de plus de 65 ans. Au Luxembourg, les personnes dépendantes bénéficient donc d'un encadrement très intensif en ce qui concerne à la fois le personnel et les infrastructures. Le directeur de l'IGSS tient toutefois à préciser que dans le domaine de la santé et a fortiori en ce qui concerne les soins de santé de longue durée pour la dépendance, la comparaison internationale d'indicateurs doit être appréciée de façon nuancée et avec une prudence certaine, compte tenu de la diversité des structures et des systèmes régissant la prise en charge de la dépendance dans les pays à comparer.

- En ce qui concerne les adaptations du logement dans le cadre du maintien à domicile, il est précisé que les dossiers en question nécessitent un investissement considérable en travail de la part des services de la CEO. Les adaptations sont réalisées sous la réserve que le logement adapté doit être occupé, sauf en cas d'hospitalisation, pendant 18 mois au moins, faute de quoi l'assurance dépendance exige le remboursement.

- Les cas de réévaluation du degré de dépendance concernent 40% des dossiers traités par la CEO, qui souhaiterait procéder à des réévaluations systématiques tous les 2 ans, mais ne dispose pas du personnel requis pour soutenir ce rythme. Voilà pourquoi, une procédure a été mise au point avec les prestataires qui eux prennent l'initiative de demander la réévaluation au moment où ils la jugent appropriée. Dans ce cas la réévaluation peut en règle générale être réalisée endéans deux mois. A cet égard, des prestataires pourraient se trouver dans une situation délicate lorsqu'ils sont amenés à demander de nouvelles prestations sans disposer, le cas échéant, du personnel requis pour répondre au volume accru de prestations.

Sont encore brièvement abordés les points suivants:

- la nécessité d'alléger la complexité des formulaires de demandes d'admission au bénéfice de l'assurance dépendance,

- l'importance du facteur temps à consacrer aux personnes dépendantes aussi bien en institution que dans le cadre des soins à domicile.

Luxembourg, le 9 mai 2014

Le Secrétaire-administrateur,
Martin Bisenius

Le Président,
Georges Engel

Le Secrétaire-administrateur,
Tania Sonnetti

- Annexes: 1. Demande écrite de la sensibilité politique Déi Lénk
2. Présentation Powerpoint concernant l'assurance dépendance

CHAMBRE DES DÉPUTÉS
Entrée le:

02 MAI 2014

déi Lénk

Monsieur Mars di Bartolomeo
Président de la Chambre des Députés

Luxembourg, le 30 avril 2014

Concerne : Demande de mise à l'ordre du jour

Monsieur le Président,

Je voudrais demander que le projet de règlement grand-ducal définissant les critères de l'emploi approprié visé à l'article L. 521-3 point 4 du Code du travail, appelé à remplacer le règlement du 17 juin 1994, soit exposé et discuté lors d'une des prochaines réunions de la commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale.

Je demande que cette présentation soit accompagnée du rapport d'évaluation de l'ADEM sur la situation actuelle en matière de propositions et de refus d'un travail et des décisions prises suite aux recours éventuels.

En effet, le projet de règlement a été soumis à une critique véhémente de la Chambre des Salariés (avis du 10 avril 2014) qui fait notamment état du défaut d'information et de consultation préalable des partenaires sociaux et notamment du comité de suivi tripartite à l'ADEM.

J'estime que ces observations touchent le fond de la nouvelle politique de l'ADEM, qui a fait l'objet à maintes reprises de débats parlementaires et encore récemment d'une *hearing* avec les organisations de jeunes, et qu'elles ne peuvent être décidées par le Gouvernement par voie de règlement grand-ducal sans consultation au préalable non seulement des organisations concernées, mais également de la Chambre des Députés.

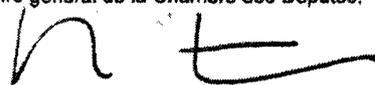
Veillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma parfaite considération.

Au nom du groupe politique déi Lénk



Serge Urbany
Député

Transmis en copie pour information
- aux Membres de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale
- à Monsieur le Ministre du Travail, de l'Emploi et de l'Economie sociale et solidaire
- à Monsieur le Ministre aux Relations avec le Parlement
- aux Membres de la Conférence des Présidents
Luxembourg, le 2 mai 2014
Le Secrétaire général de la Chambre des Députés.





ASSURANCE DÉPENDANCE

Présentation du Bilan sur le fonctionnement et la viabilité financière de l'Assurance dépendance



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

30 avril 2014



Introduite par la loi du 19 juin 1998, l'assurance dépendance, cinquième branche de la sécurité sociale du Luxembourg, a été un facteur de grand dynamisme pour le secteur des soins de longue durée. Les perspectives démographiques imposent cependant des adaptations du système afin d'en garantir la pérennité.



Les bénéficiaires: évolution 2000-2010-2012

- Le nombre de bénéficiaires augmente régulièrement
- En 2012: 2,2 fois plus de bénéficiaires qu'en 2000

	2000	2010	2012
Nombre de bénéficiaires	5810	11847	12991
En % de la population protégée résidente	1,4	2,4	2,5



Les bénéficiaires: caractéristiques

	2000	2010	2012
Résidents	5 735 (98,7%)	11 376 (97,2%)	12 613 (97,1%)
Non-résidents	75 (1,3%)	330 (2,8%)	378 (2,9%)
Femmes	3 971 (68%)	7 674 (66%)	8 380 (65%)
Hommes	1 839 (32%)	4 032 (34%)	4 611 (35%)
Domicile	3 437 (59%)	7 836 (67%)	8 841 (68%)
Etablissement	2 373 (41%)	3 870 (33%)	4 150 (32%)



Les bénéficiaires: caractéristiques

	2000	2010	2012
Age moyen des bénéficiaires	73,1 ans	72 ans	71,6 ans
Age moyen à l'entrée	74,5 ans	75,3 ans	
Age moyen au décès	81,5 ans	82,9 ans	
80 ans et plus	50,8%	51,4%	51,3%
Moins de soixante ans	17,3%	19,5%	20,5%



Les mouvements dans la population des bénéficiaires

- Les mouvements dans la population dépendante
 - 22 333 nouvelles entrées de 2000 à 2010
 - 14 142 décès de 2000 à 2010
 - 563 sorties (38% de retours à l'autonomie / 62% autres-désaffiliations)
 - Durée dans la dépendance: 18,2 mois
 - En établissement: 27 mois
 - A domicile: 11,2 mois
 - Domicile puis établissement: 36,2 mois



Les causes de la dépendance

- Les deux diagnostics les plus fréquents

En 2000 et 2012

- La démence
- La polyarthrose

- Les bénéficiaires atteints de maladie démentielle

➤ **33,5% en 2010**

➤ **61% parmi eux se trouvent en établissement**



Les prestations requises (1/2)

Temps moyen non pondéré (en heures par semaine)
Il s'agit du temps effectivement accordé au bénéficiaire

	Total (AEV, TD, SO)		Actes essentiels de la vie		Activités de soutien	
	2000	2012	2000	2012	2000	2012
Etablissement	21,4	57,3	14,8	16,9	4,2	40,3
Domicile	18,7	27,7	10,8	10,3	17,6	20,1
Total	19,8	37,2	12,4	12,4	8,8	27,6



Les prestations requises (2/2)

- En termes de requis:
 - 30% des bénéficiaires se partagent 50% des prestations
 - Cette répartition des prestations requises entre les bénéficiaires est très stable depuis 2001.



Les aides techniques et les adaptations du logement

- En 2012: 38.715 aides techniques pour 13.592 bénéficiaires de l'assurance dépendance
- Coût en 2012: 11 millions d'euros
- 1.156 adaptations du logement réalisées de 2000 à 2012
- Coût sur l'ensemble de la période: 13,1 millions d'euros (3,3 millions d'euros en 2012)



L'organisation

- Trois piliers
 - La CNS: organisme gestionnaire - un département divisé en deux services / 14 agents
 - La CEO: évaluation de la dépendance - contrôle de la qualité et de la quantité des prestations apportées - 49 collaborateurs permanents - démarche d'amélioration continue
 - La COPAS: fédération depuis 2011- défend les intérêts communs légaux, sociaux et économiques de ses membres



Les prestataires d'aides et de soins (1/2): l'aidant informel

- Peu de données car la loi n'a pas prévu de statut pour l'aidant informel
- La prestation en espèces a été prévue pour le rétribuer
- Dans 94 % des cas, l'AI est un membre de la famille (données étude CEPS - 2006)
- La déclaration à l'assurance pension est une prestation peu utilisée: 20% des aidants sont déclarés à l'assurance pension en 2010



Les prestataires d'aides et de soins (1/2): les différents types de prestataires actifs

Type de prestataire	2000	2007	2011	2012
Etablissement à séjour continu	49	50	53	52
CIPA	35	33	36	33
Maison de soins	14	17	17	19
Etablissement à séjour intermittent		27	33	38
Centre semi-stationnaire	7	37	45	50
Réseau d'aides et de soins	10	14	15	16
TOTAL	66	128	146	156



L'emploi dans le domaine de la dépendance (en ETP)

Type de prestataire	2000	2007	2010	2012	Variation 2000-2012
Etablissement à séjour continu	2 724	3 988	4 426	4 900	80%
dont ETP d'aides et de soins	1 483	2 620	3 021	3 395	129%
Etablissement à séjour intermittent	538	764	822	918	
dont ETP d'aides et de soins	426	620	674	755	
Centre semi-stationnaire	77	253	349	399	
dont ETP d'aides et de soins	49	195	268	313	
Réseau d'aides et de soins	447	1 560	1 857	2 107	
dont ETP d'aides et de soins	401	1 445	1 715	1 948	
Sous-total ESI+CSSTA+RAS	1 062	2 577	3 028	3 424	222%
dont ETP d'aides et de soins	876	2 260	2 657	3 016	244%
GRAND TOTAL	3 786	6 565	7 454	8 324	120%
dont ETP d'aides et de soins	2 359	4 880	5 678	6 411	172%



Les prestations facturées (1/4)

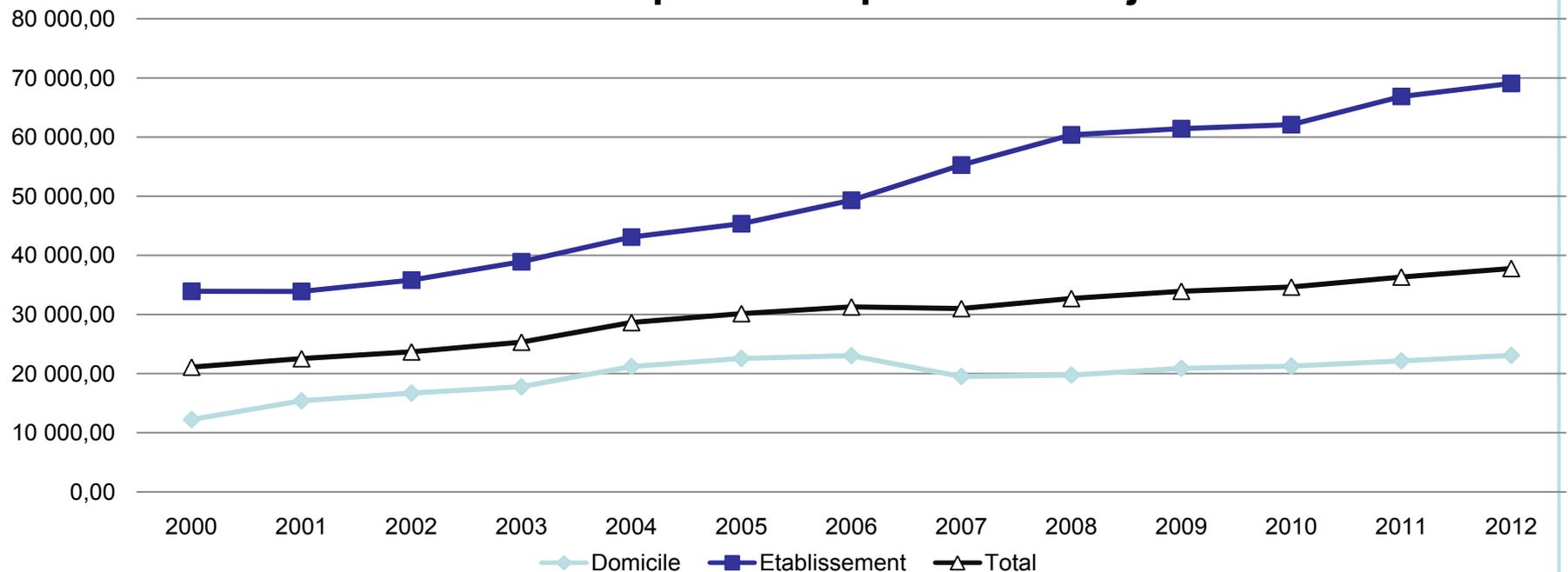
- Définition

Prestations effectivement apportées au bénéficiaire et facturées à la CNS (différent des prestations déterminées par la CEO)



Les prestations facturées (2/4)

Evolution 2000 - 2012 du cout moyen des prestations ⁽¹⁾ de l'assurance dépendance par lieu de séjour



⁽¹⁾ Prestations facturées (hors PE à l'étranger) par nombre de PPCH au 31.12.N



Les prestations facturées (3/4)

EVOLUTION 2000-2012 DES PRESTATIONS DE L'ASSURANCE DÉPENDANCE PAR TYPE DE PRESTATAIRE
(EN MILLIONS D'EUROS)

Type de prestataire	2000	2007	2010	2012	Part 2012 %
Etablissement à séjour continu	80,6	155,2	214,1	251,0	51,2
Etablissement à séjour intermittent		22,8	25,7	36,3	7,4
Centre semi-stationnaire		14,2	18,6	18,7	3,8
Réseau d'aides et de soins	14,6	78,3	86,3	109,1	22,3
Fournisseur d'aides techniques y compris SMA	1,7	8,1	9,9	11,0	2,2
Fournisseur dans le cadre des adaptations du logement	0,1	1,2	1,5	3,1	0,2
Aidant informel: prestations en espèces	25,2	54,2	60,2	60,7	12,4
TOTAL	122,2	334,3	416,3	490,0	100



Les prestations facturées (4/4)

EVOLUTION 2000-2012 DES DEPENSES POUR LES PRESTATIONS DE L'ASSURANCE DEPENDANCE PAR TYPE DE PRESTATION (EN MILLIONS D'EUROS)

Type de prestation	2000	2005	2010	2012	Part 2012 (%)
Actes essentiels de la vie	69,8	146,4	215,1	251,4	51,1
Nutrition	12,2	24,7	37,0	43,3	
Mobilité	29,5	61,6	93,5	109,7	
Hygiène corporelle	28,1	60,1	84,5	98,4	
Activités de soutien	16,5	61,3	103,3	133,5	27,2
Activité en groupe spécialisé	12,2	41,9	55,7	68,2	
Garde en groupe			17,0	26,3	
Soutien individuel non spécialisé	1,5	12,7	24,5	32,7	
Soutien individuel	2,9	6,7	6,1	6,3	
Tâches domestiques	5,8	16,6	25,6	30,2	6,1
Activités de conseil	0,1	0,1	0,1	0,0	
Adaptations du logements	0,1	0,5	1,5	3,2	0,6
Aides techniques	1,7	7,8	9,9	11,0	2,2
Prestations en espèces	28,3	55,1	56,9	57,1	14,0
Produits nécessaires aux aides et soins	1,2	2,8	3,4	3,6	0,7
TOTAL	123,5	290,6	415,8	490,0	100



La situation financière actuelle¹⁾

Exercice	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Taux de cotisation	1,0%	1,0%	1,0%	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%
Recettes courantes	259,4	293,0	312,5	382,3	405,5	411,5	421,5	439,9	522,0
Variation en %		12,9%	6,7%	22,0%	6,1%	1,5%	2,4%	4,4%	18,6%
Dépenses courantes	276,1	303,7	329,4	334,3	357,1	404,8	449,0	482,7	509,3
Variation en %		10,0%	8,5%	1,5%	6,8%	13,4%	10,9%	7,5%	5,5%
Solde des opérations courantes	-16,7	-10,8	-16,9	48,0	48,4	6,7	-27,5	-42,8	12,8
Excédent/découvert de l'exercice	-22,3	-13,5	-19,5	47,5	46,1	1,9	-31,9	-46,2	10,1
Réserve	103,8	93,0	76,1	124,0	172,4	179,1	151,6	108,8	121,5
Rapport réserve / dépenses courantes	27,6%	30,6%	23,0%	37,0%	48,3%	25,8%	33,8%	22,5%	23,8%

¹⁾ Données ajustées pour éliminer les biais provoqués par la liquidation, au cours de l'exercice n, des prestations provisionnées à la fin de l'exercice n-1.



Les projections à l'horizon 2030 (1/4)

Plusieurs hypothèses possibles

- Scénario retenu = l'expansion de la morbidité:

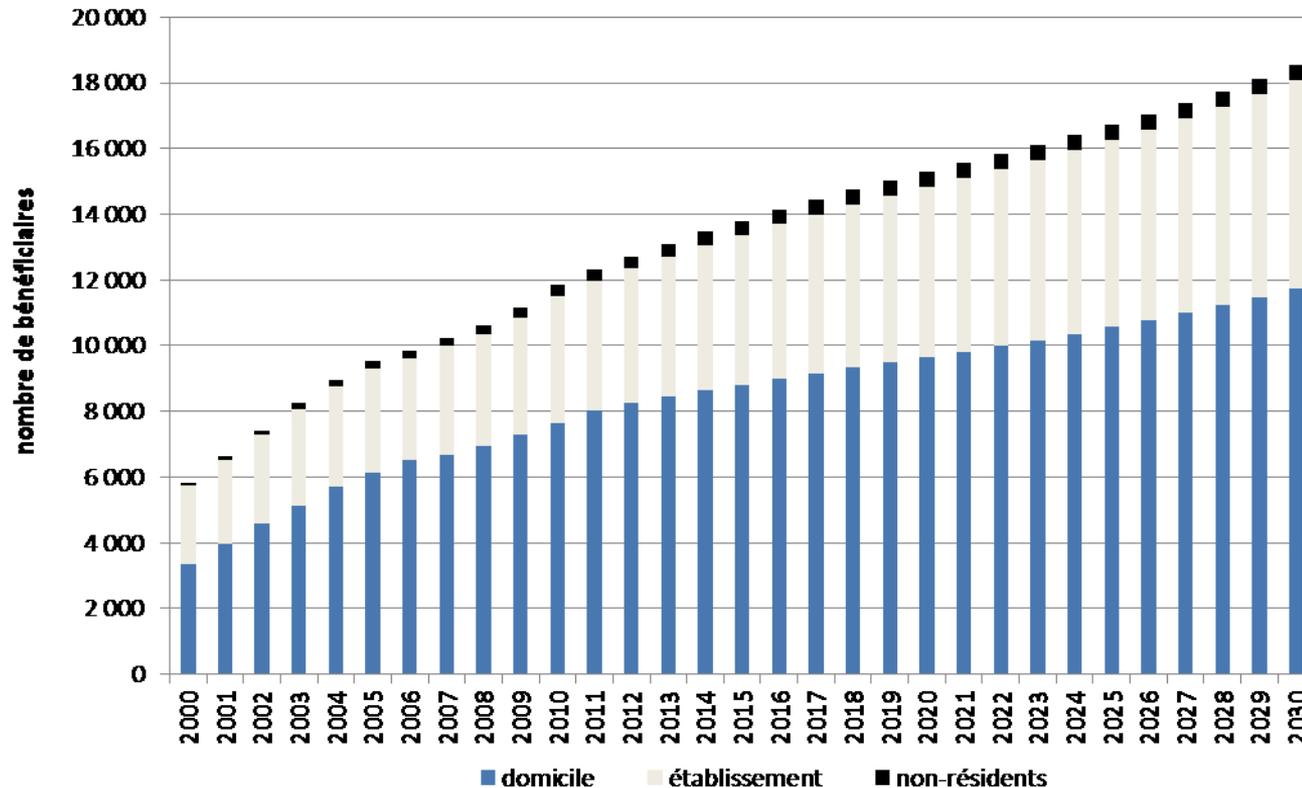
L'âge d'apparition de la dépendance augmente moins vite que l'espérance de vie ou reste constant:

⇒ l'ensemble des gains d'espérance de vie sont des gains d'espérance de vie en incapacité / en dépendance.



Les projections à l'horizon 2030 (2/4): évolution démographique

EVOLUTION DU NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES DE PRESTATIONS DE L'ASSURANCE DÉPENDANCE À L'HORIZON 2030 PAR RÉSIDENCE ET LIEU DE SÉJOUR (SITUATION AU 31 DECEMBRE)





Les projections à l'horizon 2030 (3/4): évolution financière à moyen terme

- Situation financière:
 - Solde des opérations courantes (recettes – dépenses) négatif à partir de 2013 et recours à la réserve
 - Equilibre financier acquis jusque 2015 inclus



Les projections à l'horizon 2030 (4/4): évolution financière à long terme

- Taux d'équilibre de l'exercice 2030: 1,73%
- Evolution de l'emploi nécessaire pour garantir la viabilité financière: 2,10%



http://www.mss.public.lu/publications/dependance/rapport_dependance/index.html