



# Réforme de l'assurance dépendance :

« ***Méi Zäit fir mateneen*** »

Les principaux éléments

*21 juin 2016*



LE GOUVERNEMENT  
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG  
Ministère de la Sécurité sociale



- **Maintien au domicile** dans des conditions de vie dignes.
- Priorité aux **prestations en nature**.
- **Évaluation individuelle** des personnes.
- **Continuité** des soins.
- Renforcement de la **qualité** des prestations.
- Financement par **répartition**.
- Prestataires liés par **convention cadre**.



- **Loi du 19 juin 1998** portant introduction d'une assurance dépendance.
- Loi modificative du 23 décembre 2005.
- Bilan sur le fonctionnement et la viabilité financière de l'assurance dépendance (2013).
- **Programme gouvernemental (2013).**
- Débat de consultation à la Chambre de députés (2014).
- Accord bipartite Gouvernement-Syndicats (2014).
- Consultations « Vitarium » (2014, 2015).
- Réunions de travail avec les des parties prenantes (2014, 2015, 2016).
- **Avant-projet de loi (2016).**



- L'assurance dépendance est une branche de la sécurité sociale.
- Financée par une **contribution de 1,4%** sur tous les revenus (salaire, pension, revenu du patrimoine).
- Contribution complétée par une **participation de l'État de 40%** des dépenses, ainsi que par une contribution du secteur de l'électricité.

La réforme maintient le taux de cotisation et le niveau de la participation financière de l'État.



- La **Cellule d'évaluation et d'orientation (CEO)** a pour mission la détermination des aides et soins, le conseil et le contrôle.

L'actuelle CEO devient une **administration autonome** nommée **Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance**.

- La **Caisse nationale de santé (CNS)** est l'organisme gestionnaire de l'assurance (décisions sur avis de la CEO, financement et liquidation des prestations).

La réforme maintient l'organisation de l'assurance.



- **Réseaux d'aides et de soins** à domicile, y inclus des centres semi-stationnaires (foyer de jour).
- **Etablissements d'aides et de soins** à séjour continu et à séjour intermittent (secteur handicap).

La réforme maintient l'organisation et le champ d'intervention des prestataires.



- Principe: **avoir besoin de l'assistance** d'une tierce personne, un professionnel ou un proche, **pour effectuer les actes essentiels de la vie.**
- Le besoin d'aide doit persister pour une **période minimale de six mois** ou être **irréversible.**
- Le besoin d'aide doit représenter au moins **3,5 heures par semaine** (adaptations du logement et aides techniques sont allouées sans égard du seuil).
- Personne requérant des **soins palliatifs.**
- **Dispositions particulières** en cas de capacité auditive réduite, de cécité ou de capacité visuelle réduite, ou d'atteinte d'une forme de *spina bifida*.

La réforme maintient les critères d'accès.



- **Evaluation individuelle** des besoins dans une approche **multidisciplinaire**.
- Demande accompagnée d'un **rapport médical** du médecin traitant.

La réforme ne change ni l'évaluation individuelle, ni l'approche multidisciplinaire.

La réforme introduit des **réévaluations plus régulières et systématiques** des besoins.

La réforme prévoit l'**identification précise** de l'**aidant** et introduit une **évaluation** de ses capacités et disponibilités.





- Questionnaire d'évaluation (défini par RGD).

La réforme introduit un nouvel **outil d'évaluation et de détermination** des prestations.

- Relevé-type des aides et de soins (fixé par RGD).

Instrument révisé dans le contexte de la réforme.

- Guide des prestations (document interne CEO).

La réforme prévoit (par RGD) un **référentiel des aides et soins transparent** portant des **définitions claires et précises**.



- Aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie (AEV):
- l'**hygiène corporelle** - se laver, brosser ses dents, laver ses cheveux, entretenir sa peau, sa barbe et ses ongles et se rendre aux toilettes;
  - la **nutrition** - manger et boire;
  - la **mobilité** - s'habiller, se déshabiller, se lever, se coucher, s'asseoir, se déplacer dans son logement, entrer et sortir de son logement, monter et descendre les escaliers.

La réforme maintient la nature de ces domaines et des actes, tout en spécifiant 2 domaines supplémentaires:  
**l'habillement et l'élimination.**



- Soutien spécialisé:
  - Maintenir les capacités de la personne à exécuter les actes essentiels de la vie.
- Conseil individuel.

Le soutien spécialisé et le conseil sont regroupés en **activités d'appui à l'indépendance (AAI)**.



- Soutien non-spécialisé :
  - surveillance , garde, répit planifié de l'aidant.
- Tâches domestiques.

Le soutien non-spécialisé et les tâches domestiques dans l'établissement sont regroupés en **activités d'accompagnement (AA)**.

Le soutien non-spécialisé et les tâches domestiques à domicile sont regroupés dans des **activités de maintien à domicile (AMD)** : activités d'assistance à l'entretien du ménage et garde individuelle au domicile et en groupe au foyer de jour.



➤ Conseil entourage.

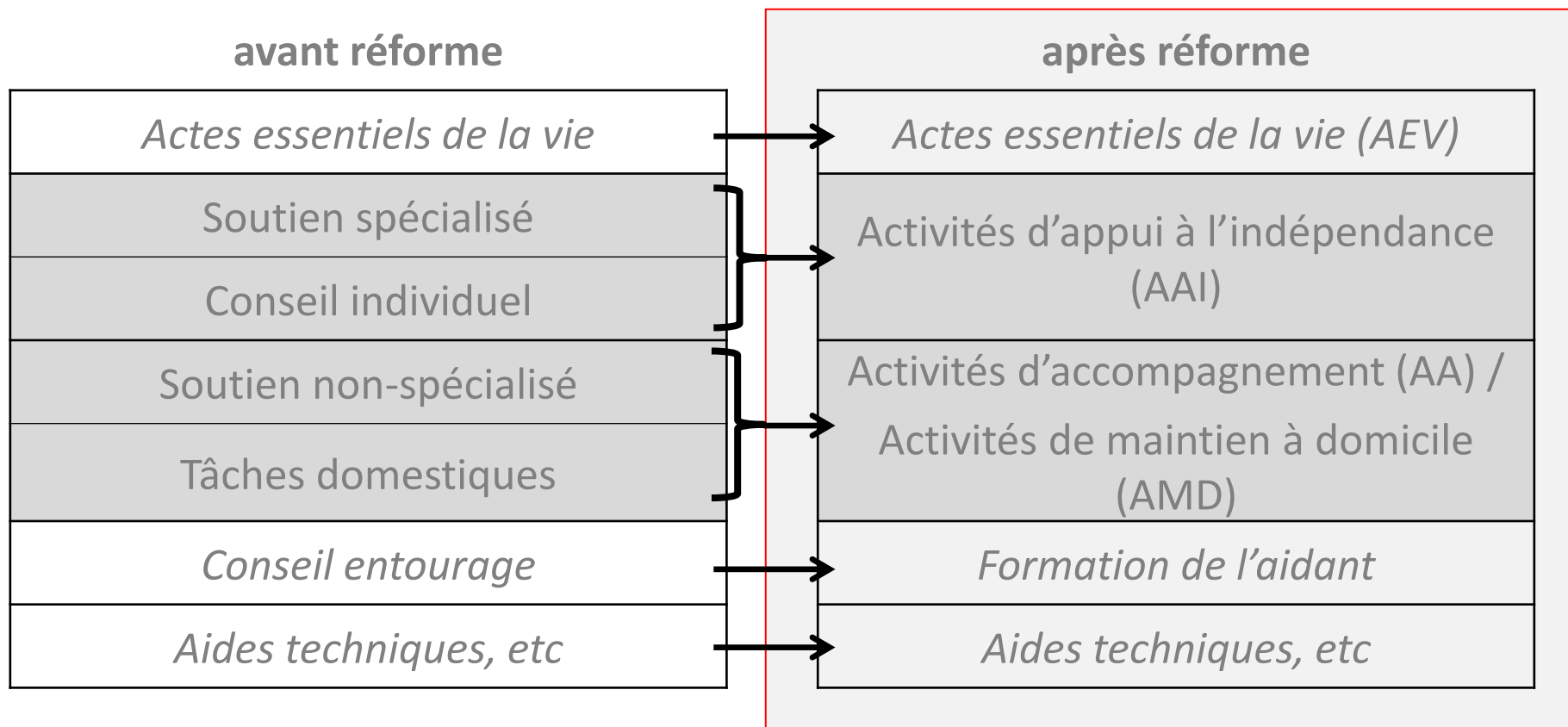
Cette prestation est redéfinie en prestation de formation de l'aidant.

➤ Adaptations du logement, aides techniques et produits nécessaires aux aides et soins.

La réforme maintient la nature de ces prestations.



## Récapitulatif schématique





- Actes essentiels de la vie: tous les **actes** individuels tels que **renseignés sur le relevé-type selon la fréquence** déterminée et tels que **prestés par les prestataires**.

La réforme **regroupe les besoins individuels d'actes** tels que déterminés lors de l'évaluation par l'Autorité en un **volume global de temps disponible** selon 15 niveaux progressifs.

La réforme introduit ainsi une **flexibilisation** de la prise en charge. Le prestataire **peut moduler ses interventions journalières** de façon plus **ciblée par rapport aux besoins** quotidiens du bénéficiaire.



## Récapitulatif schématique

relevé-type		
AE1	2 min	5/semaine
AE2	3 min	7/semaine
AE3	10 min	5/semaine
AE4	7 min	0/semaine
AE5	2 min	0/semaine
AE6	3 min	0/semaine
AE7	10 min	7/semaine
AE8	7 min	7/semaine
AE9	2 min	0/semaine
...	...	...
AE38	15 min	5/semaine
AE39	3 min	7/semaine
AE40	10 min	7/semaine

### synthèse de prise en charge

niveau 1	210-350 minutes/semaine
niveau 2	351-490 minutes/semaine
...	
niveau 15	2170+ minutes/semaine





## ➤ **Soutien à domicile** (par plages de 30 minutes):

- activité spécialisée en groupe;
- soutien individuel;
- garde individuelle;
- garde en groupe.

La réforme regroupe et définit les prestations par **besoins hebdomadaires**:

- **activités d'appui à l'indépendance** (5 heures/semaine);
- activité de **garde individuelle** (7 heures/semaine, majoration à 14 heures);
- activité de **garde en groupe** (40 heures/semaine).

## ➤ **Tâches domestiques** (2,5/4 heures par semaine).

Les activités d'assistance à l'**entretien du ménage** sont fixées à 3 heures/semaine.



- **Soutien en établissement** (par plages de 30 minutes):
  - activité spécialisée en groupe;
  - soutien individuel;
  - garde en groupe.
- **Tâches domestiques** (2,5 heures par semaine).

La réforme regroupe et définit les prestations par **besoins hebdomadaires**:

- **activités d'appui à l'indépendance** (5 heures/semaine);
- **activité d'accompagnement**, y inclus les diverses tâches de **nettoyage** (facturation forfaitaire de **360 minutes/semaine** pour la prise en charge globale).



## ➤ AEV en cas de **soins palliatifs**.

La réforme prévoit une **facturation forfaitaire de 780 minutes/semaine** pour la prise en charge globale des actes essentiels de la vie dans le cadre des soins palliatifs.

## ➤ **Autres prestations:**

- aides techniques;
- adaptations du logement;
- matériel d'incontinence.

La réforme n'impacte pas la prise en charge des autres prestations.



- **Répartition** de l'exécution des aides et soins entre le réseau et l'aidant.
- **Aidant**: soit **informel**, soit **salarié** (contrat et affiliation suivant la procédure de l'article 426, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale), prise en charge cotisations assurance pension.

La réforme introduit des **mesures spécifiques** en faveur de l'aidant:

- **évaluation des capacités et des disponibilités** de l'aidant sur base d'une fiche de renseignements;
- prise en charge accentuée des activités de **garde individuelles et en groupe** en faveur du répit de l'aidant;
- **activités de formation** de l'aidant (6 heures par année);
- **suivi régulier** par l'Autorité d'évaluation.



**Amélioration de la qualité** tant au niveau des procédures administratives que des aides et soins fournis.

**Affirmation** du rôle central de l'Autorité d'évaluation (évaluation, détermination, contrôle des prestations fournies, ...).

Plusieurs **niveaux de contrôles** par l'Autorité:

- contrôle des **prestations** effectivement fournies par le prestataire par rapport aux prestations requises sur la synthèse de prise en charge;
- contrôle de la **qualité** des prestations fournies;
- **rapport biennal** relatif aux contrôles.



Fixation d'un cadre réglementaire pour les **indicateurs de qualité**, la **documentation** des prestations fournies, les **normes de dotation** en personnel ainsi que les **coefficients d'encadrement** du groupe.

Introduction d'un **cadre réglementaire pour procédure de négociation des valeurs monétaires**.

**Révision de la situation financière de l'assurance dépendance** par le Gouvernement sur base d'un rapport biennal.



Fusion des actuelles Commission consultative, Commission de qualité des prestations et Commission des normes en **une seule Commission**.

Emission d'avis de la **Commission sur les RGD à prendre relatifs**:

- aux instruments pour l'évaluation et la détermination (référentiel, relevé-type,...);
- aux aides techniques et adaptations au logement;
- aux indicateurs de qualité;
- aux normes de dotation et de qualification du personnel;
- à la documentation des prestations fournies;
- aux critères et procédures de négociation des valeurs monétaires.



**Maintien de l'emploi dans le secteur:** Introduction d'une solution budgétaire temporaire concernant des mesures compensatoires et transitoires pertinentes pour permettre aux prestataires de **compenser les répercussions éventuelles** au niveau des recettes et pour s'adapter à la redistribution des prestations prévue par la réforme (mise en pratique sur **base conventionnelle**).





- **Renforcement des principes acquis.**
- **Amélioration de la qualité** des aides et soins.
- **Flexibilité** pour les prestataires et pour les personnes dépendantes = meilleure **adaptation aux besoins** quotidiens des personnes dépendantes.
- **Simplification** des procédures et **pérennisation** du régime de l'assurance dépendance.



[mss.public.lu](https://mss.public.lu)



LE GOUVERNEMENT  
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG  
*Ministère de la Sécurité sociale*