

## Loi du 29 août 2017 portant modification

1. du Code de la sécurité sociale ;
2. de la loi modifiée du 15 décembre 1993 déterminant le cadre du personnel des administrations, des services et des juridictions de la sécurité sociale ;
3. de la loi modifiée du 25 mars 2015 fixant le régime des traitements et les conditions et modalités d'avancement des fonctionnaires de l'État.

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,  
Notre Conseil d'État entendu ;

De l'assentiment de la Chambre des Députés ;

Vu la décision de la Chambre des Députés du 12 juillet 2017 et celle du Conseil d'État du 14 juillet 2017 portant qu'il n'y a pas lieu à second vote ;

*Avons ordonné et ordonnons :*

### Art. 1<sup>er</sup>.

Le livre V du Code de la sécurité sociale est modifié comme suit :

1° L'article 348 prend la teneur suivante :

« **Art. 348.**

Est considérée comme dépendance au sens du présent livre, l'état d'une personne qui par suite d'une maladie physique, mentale ou psychique ou d'une déficience de même nature a un besoin important et régulier d'assistance d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie.

Les actes essentiels de la vie comprennent :

- 1) dans le domaine de l'hygiène corporelle : les aides et soins visant à la propreté du corps ;
- 2) dans le domaine de l'élimination : les aides et soins visant à l'évacuation des déchets de l'organisme ;
- 3) dans le domaine de la nutrition : les aides et soins visant à l'assistance pour l'absorption de l'alimentation, l'hydratation et la nutrition entérale ;
- 4) dans le domaine de l'habillement : les aides et soins visant à s'habiller et à se déshabiller ;
- 5) dans le domaine de la mobilité : les aides et soins visant aux changements de position, aux déplacements et aux accès et sorties du logement.

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 de ces actes.

»

2° L'article 349 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 important et régulier dûment constaté par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, les adaptations du logement, les aides techniques et la formation y relative peuvent être allouées 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.

Les prestations à charge de l'assurance dépendance sont accordées dans un souci d'économie tout en respectant les besoins du bénéficiaire.

Le bénéfice des prestations du présent livre est encore ouvert si la personne protégée requiert des soins palliatifs.

»

3° L'article 350 prend la teneur suivante :

« **Art. 350.**

(1) Sont évalués, dans une approche multidisciplinaire, sur base d'un rapport médical du médecin traitant, d'un outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance, d'un référentiel des aides et soins et du relevé des aides techniques, les besoins du demandeur en :

- aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie, tels que définis à l'article 348 ;
- aides et soins dans le domaine des activités d'appui à l'indépendance. Ces activités ont pour objet l'apprentissage ou l'entretien des capacités motrices, cognitives ou psychiques requises en vue de réaliser les actes essentiels de la vie ou de limiter l'aggravation de la dépendance pour ces mêmes actes ;
- aides techniques.

(2) Suite à l'évaluation, les aides et soins et leur fréquence sont déterminés d'après un relevé-type qui prévoit une durée forfaitaire pour les différentes prestations du référentiel visé au paragraphe 1<sup>er</sup>.

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. Les modalités de la détermination de la dépendance chez l'enfant sont fixées par règlement grand-ducal.

(3) Sur base de la détermination des aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie faite par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance en vertu du paragraphe 2, le demandeur se voit attribuer un des quinze niveaux de besoins hebdomadaires en aides et soins suivants :

- Niveau 1 de 210 à 350 minutes.
- Niveau 2 de 351 à 490 minutes.
- Niveau 3 de 491 à 630 minutes.
- Niveau 4 de 631 à 770 minutes.
- Niveau 5 de 771 à 910 minutes.
- Niveau 6 de 911 à 1.050 minutes.
- Niveau 7 de 1.051 à 1.190 minutes.
- Niveau 8 de 1.191 à 1.330 minutes.
- Niveau 9 de 1.331 à 1.470 minutes.
- Niveau 10 de 1.471 à 1.610 minutes.
- Niveau 11 de 1.611 à 1.750 minutes.
- Niveau 12 de 1.751 à 1.890 minutes.
- Niveau 13 de 1.891 à 2.030 minutes.
- Niveau 14 de 2.031 à 2.170 minutes.
- Niveau 15 supérieur ou égal à 2.171 minutes.

Pour la personne dépendante qui se voit attribuer un des niveaux de besoins hebdomadaires en aides et soins, les aides et soins dans le domaine des activités d'appui à l'indépendance sont pris en charge en vertu des articles 353, paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 3 et 357, alinéa 3 suivant la détermination faite par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance conformément au paragraphe 2.

(4) Dans le cadre d'une prise en charge en milieu stationnaire, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance évalue au sens du paragraphe 1<sup>er</sup> et détermine selon le paragraphe 2, le besoin en activités d'accompagnement. Ces activités sont prises en charge pour la personne dépendante qui se voit attribuer un des niveaux de besoins hebdomadaires en aides et soins si un besoin d'encadrement prolongé est retenu.

Ces activités d'accompagnement consistent en un encadrement durant la journée d'une personne ne pouvant rester seule de façon prolongée. Elles ont pour objectif de garantir la sécurité de la personne dépendante et visent à éviter un isolement social nuisible.

(5) Dans le cadre d'un maintien à domicile, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance évalue au sens du paragraphe 1<sup>er</sup> et détermine selon le paragraphe 2, les besoins en activités de gardes soit individuelles soit en groupe. Ces activités sont prises en charge pour la personne dépendante qui se voit attribuer un des niveaux de besoins hebdomadaires en aides et soins si un besoin constant de surveillance et d'encadrement est retenu.

Ces activités de garde ont pour objectif d'assurer la sécurité de la personne dépendante, d'éviter son isolement social nuisible et d'assurer le répit de l'aidant.

(6) Dans le cadre d'un maintien à domicile, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance évalue au sens du paragraphe 1<sup>er</sup> et détermine selon le paragraphe 2 les besoins du demandeur en :

- activités d'assistance à l'entretien du ménage, si la personne dépendante se voit attribuer un des niveaux de besoins hebdomadaires en aides et soins ;
- matériel d'incontinence, si la personne dépendante se voit attribuer un des niveaux de besoins hebdomadaires en aides et soins ;
- adaptations de son logement ;
- formations pour les aides techniques.

(7) Dans le cadre d'un maintien à domicile, le demandeur déclare au moyen d'une fiche de renseignements la présence d'un aidant à l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance. L'aidant est une tierce personne qui fournit intégralement ou partiellement les aides et soins à la personne dépendante à son domicile en dehors des prestataires visés aux articles 389 à 391.

L'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance évalue les capacités et les disponibilités de l'aidant pour fournir au moins une fois par semaine les aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie, ainsi que ses besoins d'encadrement et de formation. Cette évaluation se fait sur base de l'outil d'évaluation et de détermination et du référentiel visés au paragraphe 1<sup>er</sup>, d'une fiche de renseignements dûment complétée et signée par l'aidant et d'un entretien individuel avec l'aidant. L'évaluation permet d'apprécier les disponibilités de l'aidant compte tenu de sa situation professionnelle, de ses charges familiales, de la proximité géographique de son domicile par rapport à celui du demandeur, d'évaluer ses aptitudes psychiques et physiques, ainsi que les possibilités de répit dont il dispose en dehors de la prise en charge par l'assurance dépendance. Une tierce personne ne peut pas être retenue comme aidant si elle se voit attribuer un des niveaux hebdomadaires de besoins en aides et soins visés à l'article 350, paragraphe 3 du Code de la sécurité sociale à titre personnel.

(8) Suite à l'évaluation du demandeur et de l'aidant, le cas échéant, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance établit une synthèse de prise en charge détaillant les prestations requises conformément aux paragraphes 1 à 6.

Si, dans le cadre du maintien à domicile, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance retient que les aides et soins pour les actes essentiels de la vie ou les activités d'assistance à l'entretien du ménage sont intégralement ou partiellement fournis par un aidant visé au paragraphe 7, elle établit dans la synthèse de prise en charge la répartition de l'exécution

des prestations requises entre cet aidant et les prestataires visés aux articles 389 et 391. Cette répartition reste valable jusqu'à une nouvelle synthèse établie suite à une réévaluation faite en vertu de l'article 366.

La répartition de l'exécution des prestations requises prend fin en cas d'indisponibilité de l'aidant à fournir les aides et soins requis constatée par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance. Si cette indisponibilité de l'aidant est temporaire, les aides et soins requis sont fournis par les prestataires d'aides et de soins visés aux articles 389 à 391, sans que la synthèse de prise en charge ne soit modifiée.

(9) Un règlement grand-ducal définit l'outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance, le relevé-type et le référentiel des aides et soins utilisés dans le cadre des missions de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance et établit un formulaire type pour la synthèse de prise en charge visée au paragraphe 8, la Commission consultative prévue à l'article 387 demandée en son avis. Le même règlement grand-ducal peut encore définir pour différentes pathologies et situations cliniques de manière forfaitaire le temps requis.

(10) Par dérogation aux dispositions qui précèdent, la personne bénéficiaire de soins palliatifs a droit aux prestations prévues par le présent livre, à l'exception des adaptations de son logement visées à l'article 356, paragraphe 2.

Les aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie fournis par les prestataires visés aux articles 389 à 391 sont pris en charge suivant un forfait correspondant à sept cent quatre-vingt minutes de besoins en aides et soins. Les autres prestations auxquelles a droit la personne bénéficiaire de soins palliatifs sont prises en charge dans les limites prévues aux articles 353, 357 et 358. Le règlement grand-ducal visé à l'article 356, paragraphes 1<sup>er</sup> et 3 définit les conditions et les modalités suivant lesquelles les aides techniques sont prises en charge pour les personnes bénéficiaires de soins palliatifs.

Les modalités d'ouverture du droit aux prestations prévues ci-avant peuvent être précisées par règlement grand-ducal.

»

4° À l'article 351 est ajouté un nouvel alinéa 2 libellé comme suit :

« En cas de rejet d'une demande de prise en charge des prestations prévues par le présent livre au motif que le seuil fixé à l'article 349, paragraphe 1<sup>er</sup> n'est pas atteint, une nouvelle demande n'est recevable qu'après un délai d'un an depuis la notification de la décision définitive, à moins qu'il ne résulte du rapport médical du médecin visé à l'article 350, paragraphe 1<sup>er</sup> joint à la demande que, dans l'intervalle, il y a eu un changement fondamental des circonstances. À défaut de ce rapport médical, la demande est rejetée par une décision non susceptible de recours. »

L'alinéa 2 actuel devient l'alinéa 3 nouveau.

5° L'article 352 est modifié comme suit :

a) L'alinéa 2 prend la teneur suivante :

« Cependant, pour les personnes ayant contracté une assurance facultative en application de l'article 2, alinéa 2 du présent code le bénéfice n'est ouvert qu'après un stage d'assurance d'une année. »

b) Il est ajouté un nouvel alinéa 3 libellé comme suit :

« L'article 18 du présent code est applicable. »

6° L'intitulé précédant l'article 353 prend la teneur « Prise en charge des prestations en cas de maintien à domicile » et cet article est remplacé comme suit :

« **Art. 353.**

(1) Les prestations en nature en cas de maintien à domicile dans les domaines des actes essentiels de la vie sont prises en charge intégralement suivant les besoins en aides et soins arrêtés dans la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8. Le prestataire ne peut pas procéder à une facturation à la personne dépendante des actes essentiels de la vie tels qu'arrêtés dans la synthèse de prise en charge.

En tenant compte des prestations requises fournies par l'aidant visé à l'article 350, paragraphe 7, la prise en charge des aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie apportés par les prestataires visés à l'article 389 correspond à un des forfaits suivants :

- Forfait 0 de 125 minutes lorsque le prestataire assure moins de 210 minutes par semaine.
- Forfait 1 de 280 minutes lorsque le prestataire assure entre 210 à 350 minutes par semaine.
- Forfait 2 de 420 minutes lorsque le prestataire assure entre 351 à 490 minutes par semaine.
- Forfait 3 de 560 minutes lorsque le prestataire assure entre 491 à 630 minutes par semaine.
- Forfait 4 de 700 minutes lorsque le prestataire assure entre 631 à 770 minutes par semaine.
- Forfait 5 de 840 minutes lorsque le prestataire assure entre 771 à 910 minutes par semaine.
- Forfait 6 de 980 minutes lorsque le prestataire assure entre 911 à 1.050 minutes par semaine.
- Forfait 7 de 1.120 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.051 à 1.190 minutes par semaine.
- Forfait 8 de 1.260 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.191 à 1.330 minutes par semaine.
- Forfait 9 de 1.400 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.331 à 1.470 minutes par semaine.
- Forfait 10 de 1.540 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.471 à 1.610 minutes par semaine.
- Forfait 11 de 1.680 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.611 à 1.750 minutes par semaine.
- Forfait 12 de 1.820 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.751 à 1.890 minutes par semaine.
- Forfait 13 de 1.960 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.891 à 2.030 minutes par semaine.
- Forfait 14 de 2.100 minutes lorsque le prestataire assure entre 2.031 à 2.170 minutes par semaine.
- Forfait 15 de 2.230 minutes lorsque le prestataire assure 2.171 minutes par semaine ou au-delà.

Les activités d'appui à l'indépendance prestées de façon individuelle sont prises en charge pour une durée ne pouvant pas dépasser cinq heures par semaine. Ces activités peuvent être prestées en groupe à hauteur de maximum vingt heures par semaine.

(2) L'activité de garde individuelle au domicile de la personne dépendante est prise en charge pour une durée maximale de sept heures par semaine pour garde de jour. Cette durée peut être portée à quatorze heures par semaine dans les cas d'une gravité exceptionnelle dûment constatée par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, sans que la durée de la prise en charge des activités d'appui à l'indépendance et de l'activité de garde individuelle ne puisse dépasser quatorze heures par semaine.

L'activité de garde en groupe en centre semi-stationnaire est prise en charge pour une durée maximale de quarante heures par semaine, ce plafond étant réduit du nombre d'heures d'activités d'appui à l'indépendance prestées par semaine.

Si la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8 retient la prise en charge d'une activité de garde individuelle ou en groupe de jour, la personne dépendante peut demander en outre la prise en charge d'une activité de garde individuelle à son domicile de nuit, à raison de 10 nuits par an, en cas d'absence momentanée de l'aidant figurant dans la synthèse de prise en charge ou

en cas de certificat médical attestant un changement fondamental de l'état de santé de la personne dépendante justifiant une telle garde de nuit.

(3) La formation à l'aidant vise à conseiller et à rendre compétent l'aidant pour l'exécution des aides et soins à fournir à la personne dépendante dans les domaines des actes essentiels de la vie en lui transmettant les techniques et le savoir nécessaire. Cette formation peut être prise en charge à raison de maximum six heures par an.

(4) Les activités d'assistance à l'entretien du ménage de la personne dépendante visées à l'article 350, paragraphe 6, sont prises en charge de manière forfaitaire à concurrence de trois heures par semaine.

»

7° L'article 354 prend la teneur suivante :

« **Art. 354.**

Sur base de la synthèse de prise en charge établie par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance en vertu de l'article 350, paragraphe 8, les prestations en nature pour les actes essentiels de la vie et pour les activités d'assistance à l'entretien du ménage fournies par l'aidant selon l'article 350, paragraphe 7 peuvent être remplacées par une prestation en espèces correspondant à l'un des forfaits suivants :

- Forfait 1 de 12,50 euros par semaine lorsque l'aidant assure moins de 61 minutes par semaine.
- Forfait 2 de 37,50 euros par semaine lorsque l'aidant assure entre 61 et 120 minutes par semaine.
- Forfait 3 de 62,50 euros par semaine lorsque l'aidant assure entre 121 et 180 minutes par semaine.
- Forfait 4 de 87,50 euros par semaine lorsque l'aidant assure entre 181 et 240 minutes par semaine.
- Forfait 5 de 112,50 euros par semaine lorsque l'aidant assure entre 241 et 300 minutes par semaine.
- Forfait 6 de 137,50 euros par semaine lorsque l'aidant assure entre 301 et 360 minutes par semaine.
- Forfait 7 de 162,50 euros par semaine lorsque l'aidant assure entre 361 et 420 minutes par semaine.
- Forfait 8 de 187,50 euros par semaine lorsque l'aidant assure entre 421 et 480 minutes par semaine.
- Forfait 9 de 212,50 euros par semaine lorsque l'aidant assure entre 481 et 540 minutes par semaine.
- Forfait 10 de 262,50 euros par semaine lorsque l'aidant assure 541 minutes par semaine ou plus.

Ce remplacement prend fin en cas d'indisponibilité de l'aidant à fournir les aides et soins selon la synthèse de prise en charge constatée par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance.

Pour les enfants visés à l'article 350, paragraphe 2, alinéa 2 la durée des prestations réalisées par l'aidant est affectée 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 441, à l'exclusion de l'alinéa 3, est applicable.

La personne dépendante bénéficiaire d'une prestation en espèces a droit au maintien de cette prestation au moment de l'ouverture du droit aux soins palliatifs.

»

8° L'article 355 prend la teneur suivante :

« **Art. 355.**

À la demande de la personne dépendante, l'assurance dépendance prend en charge les cotisations pour l'assurance pension de l'aidant au sens de l'article 350, paragraphe 7, ne bénéficiant pas d'une pension personnelle, permettant de couvrir ou de compléter les périodes pendant lesquelles l'aidant assure, d'après la synthèse de prise en charge, des aides et soins à la personne dépendante à son domicile.

La prise en charge des cotisations pour l'assurance pension se fait au maximum jusqu'à concurrence d'une cotisation calculée sur base du salaire social minimum mensuel prévu pour un salarié non qualifié âgé de dix-huit ans au moins.

»

9° L'article 356 prend la teneur suivante :

« **Art. 356.**

(1) La personne dépendante a droit en cas de maintien à domicile, sur avis de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, à la prise en charge :

- des adaptations de son logement ;
- des aides techniques et de la formation y relative ;
- du matériel d'incontinence.

(2) 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 l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance 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.

(3) 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 activités d'assistance à l'entretien du ménage et de la communication verbale ou écrite.

La prise en charge 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.

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. Ce règlement grand-ducal détermine les limites, les conditions et les modalités de l'intervention de l'assurance dépendance. Il détermine en outre les termes pour le renouvellement périodique des aides techniques et la charge des frais d'entretien et de réparation des aides techniques.

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

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

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

La mise à disposition ou l'acquisition sont faites à la suite d'un avis de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance qui détermine le type d'aide technique ainsi que la

formation s'y rapportant. Cette formation, destinée au bénéficiaire et à son aidant, selon l'article 350, paragraphe 7, peut être prise en charge à raison d'un total de deux heures par an.

(4) Un montant forfaitaire de 14,32 euros par mois est accordé en cas d'utilisation du matériel d'incontinence fixé par règlement grand-ducal. Le montant correspondant au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1<sup>er</sup> janvier 1948 est adapté suivant les modalités applicables aux traitements et pensions des fonctionnaires de l'État.

»

10° L'intitulé précédant l'article 357 prend la teneur « *Prise en charge des prestations en milieu stationnaire* » et cet article est remplacé comme suit :

« **Art. 357.**

Lorsque la personne dépendante reçoit les aides et soins pour les actes essentiels de la vie dans un établissement à séjour continu, la prise en charge des prestations requises arrêtées dans la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8 se fait intégralement en application des forfaits suivants :

- Forfait 1 de 280 minutes lorsque le prestataire assure entre 210 à 350 minutes par semaine.
- Forfait 2 de 420 minutes lorsque le prestataire assure entre 351 à 490 minutes par semaine.
- Forfait 3 de 560 minutes lorsque le prestataire assure entre 491 à 630 minutes par semaine.
- Forfait 4 de 700 minutes lorsque le prestataire assure entre 631 à 770 minutes par semaine.
- Forfait 5 de 840 minutes lorsque le prestataire assure entre 771 à 910 minutes par semaine.
- Forfait 6 de 980 minutes lorsque le prestataire assure entre 911 à 1.050 minutes par semaine.
- Forfait 7 de 1.120 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.051 à 1.190 minutes par semaine.
- Forfait 8 de 1.260 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.191 à 1.330 minutes par semaine.
- Forfait 9 de 1.400 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.331 à 1.470 minutes par semaine.
- Forfait 10 de 1.540 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.471 à 1.610 minutes par semaine.
- Forfait 11 de 1.680 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.611 à 1.750 minutes par semaine.
- Forfait 12 de 1.820 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.751 à 1.890 minutes par semaine.
- Forfait 13 de 1.960 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.891 à 2.030 minutes par semaine.
- Forfait 14 de 2.100 minutes lorsque le prestataire assure entre 2.031 à 2.170 minutes par semaine.
- Forfait 15 de 2.230 minutes lorsque le prestataire assure 2.171 minutes par semaine ou au-delà.

Le prestataire ne peut pas procéder à une facturation à la personne dépendante des actes essentiels de la vie tels qu'arrêtés dans la synthèse de prise en charge.

Les activités d'appui à l'indépendance prestées de façon individuelle sont prises en charge pour une durée ne pouvant pas dépasser cinq heures par semaine. Ces activités peuvent être prestées en groupe à hauteur de maximum vingt heures par semaine.

L'activité d'accompagnement de la personne dépendante dans un établissement à séjour continu est prise en charge suivant un forfait correspondant à quatre heures par semaine.

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

»



11° L'article 358, alinéa 3 est abrogé.

12° L'article 359 prend la teneur suivante :

« **Art. 359.**

Si à la suite d'une hospitalisation en milieu aigu de sept jours consécutifs au moins, la personne dépendante présente un besoin momentané d'assistance dépassant les aides et soins pour les actes essentiels de la vie prévus sur la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8, les forfaits visés aux articles 353, alinéa 2 et 357, alinéa 1 sont majorés de quarante-cinq minutes par semaine pendant huit semaines suivant la période d'hospitalisation, sans dépasser la prise en charge du forfait 15.

»

13° L'intitulé « *Projets d'actions expérimentales* » précédant l'article 361 et cet article sont abrogés.

14° L'article 362 prend la teneur suivante :

« **Art. 362.**

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 accompagné, le cas échéant, par la fiche de renseignements relatifs à l'aidant et le rapport du médecin traitant dûment remplis.

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

Pour la période précédant la date de la 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 visé aux articles 390 ou 391 ont droit aux prestations en nature au sens des articles 353, 357 ou 358 en fonction des prestations requises sur la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8.

En cas de décès de la personne protégée avant la date de la décision visée à l'article 351, les prestations fournies par les prestataires visés aux articles 389 à 391 sont prises en charge en fonction des prestations requises arrêtées dans la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8.

En cas de décès de la personne protégée avant que l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance ait pu procéder à une évaluation, les prestations fournies par les prestataires visés aux articles 389 à 391 sont prises en charge suivant un forfait de sept cent quatre-vingt minutes par semaine.

»

15° L'article 364 prend la teneur suivante :

« **Art. 364.**

Les prestations prévues par le présent livre sont dues par jour, chaque jour représentant un septième de la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8.

»

15°bis L'article 365 prend 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 de la prestation en espèces prend fin le jour de la décision de l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance suite au constat de l'indisponibilité de l'aidant. Si cette indisponibilité constatée est temporaire, le paiement de la prestation en espèces est suspendu

pendant les périodes où les aides et soins requis sont fournis par les prestataires d'aides et de soins visés aux articles 389 à 391.

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.

»

16° L'intitulé précédant l'article 366 prend la teneur « *Réévaluation des besoins de la personne dépendante* » et cet article est remplacé comme suit :

« **Art. 366.**

(1) À l'initiative de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, une réévaluation des besoins de la personne dépendante visés à l'article 350 peut avoir lieu dans les conditions et d'après les modalités suivantes :

- 1) lorsque l'exécution des prestations requises dans les domaines des actes essentiels de la vie arrêtées dans la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8 est intégralement assurée par un prestataire visé aux articles 389 à 391, la réévaluation est effectuée au plus tôt deux ans après la notification de la décision définitive de prise en charge ;
- 2) lorsque l'exécution des prestations requises arrêtées dans la synthèse de prise en charge est intégralement ou partiellement assurée au domicile de la personne dépendante par un aidant selon l'article 350, paragraphe 7, la réévaluation est effectuée au plus tôt un an après la notification de la décision définitive de prise en charge ;
- 3) lorsque la personne dépendante quitte son domicile pour être prise en charge dans un établissement d'aides et de soins, la réévaluation est effectuée dans les six mois de son admission ;
- 4) lorsque la personne dépendante introduit une demande pour des aides techniques ou des adaptations du logement, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance peut réévaluer l'ensemble des besoins de la personne dépendante ;
- 5) lorsque l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance constate un changement fondamental des circonstances, elle peut procéder à une réévaluation des besoins visés à l'article 350.

À la demande motivée de la personne dépendante, des membres de sa famille visés à l'article 382, de l'aidant selon l'article 350, paragraphe 7 ou d'un prestataire visé aux articles 389 à 391, ainsi qu'à l'initiative de l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance apprécie de l'opportunité d'une réévaluation des besoins de la personne dépendante visés à l'article 350. Une demande de réévaluation des prestations n'est recevable qu'après un délai d'un an depuis la notification de la décision définitive de prise en charge, à moins qu'il ne résulte du rapport médical du médecin visé à l'article 350, paragraphe 1<sup>er</sup> joint à la demande que, dans l'intervalle, il y a eu un changement fondamental des circonstances.

(2) La réévaluation des besoins et la détermination des prestations requises se fait suivant les critères prévus aux articles 348 à 350.

Lorsque l'exécution des prestations requises arrêtées dans la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8 est intégralement ou partiellement assurée par un prestataire visé aux articles 389 à 391, la réévaluation des besoins et la détermination des prestations requises peut être confiée au prestataire à la demande de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance. L'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance révisé et complète les données recueillies au moyen de l'outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance, le cas échéant.

Sur base de la réévaluation des besoins et de la détermination des prestations requises, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance établit une nouvelle synthèse de prise en charge.

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

(4) 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.

»

17° À l'article 367, alinéa 4 le terme « *aura* » est remplacé par le terme « *ait* » .

18° À l'article 372, les termes « *l'article 13 de la loi du 25 février 1979 concernant l'aide au logement* » sont remplacés par les termes « *l'article 13 de la loi modifiée du 25 février 1979 concernant l'aide au logement* » .

19° À l'article 375, les termes « *supérieure à 1 million de kWh* » sont remplacés par les termes « *supérieure à vingt-cinq mille kWh* » .

20° L'article 381 est complété par un nouvel alinéa 6 libellé comme suit :

« Les frais d'administration propres à la Caisse nationale de santé sont répartis entre l'assurance maladie et l'assurance dépendance au prorata de leurs prestations respectives au cours du pénultième exercice. »

»

21° L'article 382 est complété par un nouvel alinéa 7 libellé comme suit :

« Sont applicables par analogie les dispositions de l'article 47, alinéa 5 du présent Code. »

»

22° L'article 383 est précédé de l'intitulé « *Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance* » et cet article est remplacé comme suit :

« **Art. 383.**

Il est créé une administration de l'État dénommée « Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance », placée sous l'autorité du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale et qui a, dans le cadre des prestations de l'assurance dépendance, des missions d'évaluation, de contrôle et de conseil telles que précisées aux articles 384 à 384ter.

»

23° L'article 384 prend la teneur suivante :

« **Art. 384.**

L'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance émet les avis prévus par le présent livre, détermine les aides et soins que requiert la personne dépendante et établit la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8.

»

24° À la suite de l'article 384 il est inséré un nouvel article 384bis libellé comme suit :

« **Art. 384bis.**

Tous les deux ans, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance:

- contrôle et mesure l'adéquation entre les prestations effectivement dispensées et les prestations requises arrêtées dans la synthèse de prise en charge au moyen de la documentation de la prise en charge fournie par les prestataires visés aux articles 389 à 391 et, le cas échéant, d'une visite auprès de la personne dépendante ;
- contrôle la qualité des prestations fournies à la personne dépendante compte tenu des indicateurs visés à l'article 387bis, au moyen de la documentation de la prise en charge

fournie par les prestataires visés aux articles 389 à 391 et, le cas échéant, d'une visite auprès de la personne dépendante.

L'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance établit un rapport biennal relatif aux contrôles effectués, qu'elle transmet au comité directeur de la Caisse nationale de santé, aux ministres ayant la Sécurité sociale et la Santé dans leurs attributions et aux ministres compétents en vertu de la législation réglant les relations entre l'État et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique.

»

25° À la suite de l'article 384bis il est ajouté un nouvel article 384ter libellé comme suit :

« **Art. 384ter.**

L'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance informe et conseille les personnes protégées, les personnes de l'entourage de la personne dépendante, y compris l'aidant visé à l'article 350, paragraphe 7, les médecins et les professionnels des aides et des soins en matière de prise en charge des personnes dépendantes.

Elle conseille l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance et les départements ministériels chargés du financement et de l'agrément des services et les établissements d'aides et de soins en vue de l'adaptation des structures aux besoins de la population dépendante.

Elle fournit des expertises à la demande d'autres services publics.

»

26° L'intitulé « *Cellule d'évaluation et d'orientation* » précédant l'article 385 est supprimé et cet article est remplacé comme suit :

« **Art. 385.**

Les avis de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance à portée individuelle 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 de la sécurité sociale peuvent en tout état de cause instituer des experts indépendants. Si l'avis de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance a été contredit par l'expert chargé par le Conseil arbitral, l'organisme juge lui-même de l'opportunité de l'appel.

»

27° L'article 386 est modifié comme suit :

a) L'alinéa 1 est supprimé.

Les alinéas 1 à 8 actuels deviennent les alinéas 1 à 7 nouveaux.

b) L'alinéa 1 nouveau prend la teneur suivante :

« L'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance exerce ses missions en prenant des renseignements et en procédant à une évaluation au lieu de vie habituel des personnes demandant les prestations prévues à l'article 347, et de leur aidant le cas échéant. En tenant compte de l'état de la personne dépendante, l'évaluation peut avoir lieu dans les salles d'examen dont dispose l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance. »

c) L'alinéa 4 nouveau est supprimé.

Les alinéas 5 à 7 nouveaux deviennent les alinéas 4 à 6 nouveaux.

d) À l'alinéa 5 nouveau les termes « *en vertu de l'article 385* » sont supprimés.

28° L'article 387 est modifié comme suit :

- a) À l'alinéa 1, tiret 5 la référence à l'article 48 est remplacée par une référence à l'article 46.
- b) L'alinéa 1, tiret 6 prend la teneur suivante :
  - « - de deux membres désignés par le ou les groupements professionnels représentatifs des prestataires d'aides et de soins au sens des articles 389 à 391 ; »
- c) L'alinéa 3 prend la teneur suivante :
  - « Pour chaque membre effectif il y a un membre suppléant. La commission peut s'adjoindre des experts. »
- d) L'alinéa 4 prend la teneur suivante :
  - « La Commission consultative peut se saisir elle-même de toute affaire relative à ses attributions prévues aux articles 350, paragraphe 9, 356, paragraphe 3, alinéa 4 et 387bis. Elle peut être saisie également par les ministres ayant dans leurs attributions la Sécurité sociale, la Santé ou la Famille, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance, ou encore le ou les groupements professionnels représentatifs des prestataires d'aides et de soins au sens des articles 389 à 391. »

29° L'intitulé précédant l'article 387bis prend la teneur « Normes et indicateurs de qualité » et cet article est remplacé comme suit :

« **Art. 387bis.**

(1) Les prestations à charge de l'assurance dépendance sont fournies par les prestataires visés aux articles 389 à 391 dans le respect des normes concernant la qualification et la dotation du personnel, et suivant des coefficients de qualification du personnel et d'encadrement du groupe, fixés par règlement grand-ducal, la Commission consultative demandée en son avis.

Les normes concernant la qualification du personnel fixent les qualifications minimales requises par les professionnels pour la réalisation des prestations à charge de l'assurance dépendance. Elles sont fixées en tenant compte des compétences professionnelles minimales nécessaires pour exécuter les actes essentiels de la vie, les activités d'appui à l'indépendance, les activités d'accompagnement, les activités de gardes, les activités de formation de l'aidant, ainsi que les activités d'assistance à l'entretien du ménage.

Les normes de dotation du personnel fixent la combinaison des professionnels intervenant dans la réalisation des prestations à charge de l'assurance dépendance. Elles sont fixées pour chaque type de prestation énuméré à l'alinéa 2 et chaque catégorie de prestataire visé aux articles 389, 390 et 391. Elles tiennent compte des qualifications minimales requises et des dispositions de la législation réglant les relations entre l'État et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique.

Les coefficients de qualification du personnel résultent des normes de dotation et sont fixées en tenant compte des revenus des professionnels suivant les compétences professionnelles nécessaires pour exécuter pour chaque type de prestation énuméré à l'alinéa 2.

Les coefficients d'encadrement du groupe déterminent pour les activités d'appui à l'indépendance et les activités de garde en groupe, l'encadrement moyen annuel du groupe nécessaire pour atteindre l'objectif de ces activités, en assurant la sécurité des personnes dépendantes prises en charge par le prestataire d'aides et de soins, et en tenant compte des dispositions de la législation réglant les relations entre l'État et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique.

(2) Les dispositions organisant les modalités et le contenu de la documentation de la prise en charge par les prestataires d'aides et de soins visés aux articles 389 à 391 sont fixées par règlement grand-ducal. La documentation de la prise en charge, accessible par des moyens informatiques, comporte les données administratives relatives à la personne dépendante prise en charge, les informations relatives aux soins et à la prise en charge thérapeutique, les indications concernant l'admission en

établissement d'aides et de soins ou le début de la prise en charge par un réseau d'aides et de soins, ainsi que la documentation renseignant sur l'état de santé de la personne dépendante.

La documentation par le prestataire d'aides et de soins comporte une semaine-type de prise en charge, qui se distingue de la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8. La documentation de la semaine-type, régulièrement tenue à jour, renseigne des aides et soins, de l'accompagnement et de l'encadrement réguliers et quotidiens de la personne dépendante. De la documentation de la semaine-type résulte la mise à jour régulière d'une fiche de transfert, comportant les données nécessaires pour assurer la sécurité, la continuité des aides et soins, ainsi que leur coordination. Le contenu de la semaine-type et de la fiche de transfert sont définis par règlement grand-ducal.

Toute personne consultant ou mettant à jour les données recueillies doit être identifiable à tout moment.

Ce règlement grand-ducal détermine par ailleurs les modalités du contrôle de la qualité des prestations fournies visé à l'article 384bis, paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1, 2<sup>ième</sup> tiret, ainsi que le contenu des indicateurs de qualité de la prise en charge. Les indicateurs permettent à l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance de mesurer la qualité de la prise en charge de la personne dépendante et correspondent, auprès des prestataires d'aides et de soins visés aux articles 389 à 391, à un recensement du nombre de personnes dépendantes présentant une escarre, des personnes dépendantes pour lesquelles l'évaluation de la douleur est réalisée, de la prévalence de chutes et de leur récurrence chez les personnes dépendantes, du suivi nutritionnel des personnes dépendantes, du mécanisme formalisé de gestion des plaintes, et du contenu de la documentation.

»

30° L'article 388bis est précédé de l'intitulé « *Conventions-cadre* » et cet article est modifié comme suit :

a) À l'alinéa 2 la dernière phrase « *L'article 62, alinéa 2, du présent Code est applicable* » est supprimée.

b) L'alinéa 3, point 1) prend la teneur suivante :

« 1) l'engagement de fournir à la personne dépendante les aides et soins selon les prestations requises arrêtées dans la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8 et de fournir ces prestations conformément aux dispositions relatives à la qualité ;

»

c) L'alinéa 3, point 2) prend la teneur suivante :

« 2) les procédures et les modalités de documentation des normes de dotation et de qualification du personnel visées à l'article 387bis ;

»

d) L'alinéa 3, point 4) prend la teneur suivante :

« 4) les modalités de la documentation nécessaire à la facturation et au paiement des prestations fournies ainsi que de leur vérification ;

»

e) L'alinéa 5 prend la teneur suivante :

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

»

f) L'alinéa 6 prend la teneur suivante :

« L'article 62 du présent code est applicable.

»

- g) À l'alinéa 7, les mots « *d'une commune* » sont remplacés par les mots « *d'une circonscription électorale* » .

31° L'article 389 est précédé de l'intitulé « *Prestataires du maintien à domicile* » et le paragraphe 2, alinéa 2 de cet article est supprimé.

32° L'article 390 est précédé de l'intitulé « *Prestataires en milieu stationnaire* » .

33° L'article 391, alinéa 3 est supprimé.

34° L'article 392 est précédé de l'intitulé « *Agrément* » .

35° L'article 393 est précédé de l'intitulé « *Commission de surveillance* » et cet article est modifié comme suit:

- a) Au paragraphe 1er, alinéa 1 les termes « *la facturation* » sont remplacés par les termes « *le montant* » .
- b) Au paragraphe 2, alinéa 1 les termes « *chargé de direction* » sont remplacés par les termes « *médecin-directeur* » .
- c) Le paragraphe 2, alinéa 2, point 5) prend la teneur suivante :
- « 5) le refus du prestataire de reporter dans le dossier de soins partagé les éléments issus de chaque prestation d'aides et de soins, dès lors que l'assuré ne s'y est pas explicitement opposé ; »
- d) Le paragraphe 2, alinéa 2, point 6) prend la teneur suivante :
- « 6) l'exécution de prestations superflues ou inutilement onéreuses en violation de l'article 349, alinéas 3 et 4. »
- e) Au paragraphe 3, alinéa 3, les termes « *chargé de direction* » sont remplacés par les termes « *médecin-directeur* » .

36° À l'article 393bis, alinéa 1 les termes « *chargé de direction* » sont remplacés par les termes « *médecin-directeur* » .

37° À l'article 393ter, paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1 les termes « *chargé de direction* » sont remplacés par les termes « *médecin-directeur* » .

38° L'article 394 est précédé de l'intitulé « *Fournisseurs spécialisés d'aides techniques* » .

39° L'article 395 est précédé de l'intitulé « *Valeurs monétaires* » et cet article prend la teneur suivante :

« **Art. 395.**

(1) Le montant des prestations à payer aux prestataires visés aux articles 389 à 391 est déterminé en multipliant les durées visées aux articles 350, paragraphe 10, 353, 357, 358 et 359, par une valeur monétaire 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.

(2) Tous les deux ans, les valeurs monétaires sont négociées par l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance avec le ou les groupements professionnels des prestataires visés aux articles 389 à 391.

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

Les valeurs monétaires résultant des négociations sont arrêtées au moyen d'un protocole d'accord signé par le président de la Caisse nationale de santé et le représentant mandaté par l'organisme représentatif des prestataires d'aides et de soins au 31 décembre au plus tard.

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

(3) Les valeurs monétaires applicables à la période biennale sont pondérées en fonction des coefficients de qualification du personnel et des coefficients d'encadrement du groupe fixés par le règlement grand-ducal visé à l'article 387bis, paragraphe 1<sup>er</sup>.

(4) Les prestataires d'aides et de soins remettent à l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance annuellement pour le 15 juillet au plus tard les documents suivants se rapportant aux deux exercices précédents :

- le compte d'exploitation ;
- les rapports de la comptabilité analytique ;
- le tableau relatif au personnel par carrière.

»

40° À la suite de l'article 395 il est ajouté un nouvel article 395bis précédé de l'intitulé « *Facteur d'ajustement* » et libellé comme suit :

« **Art. 395bis.**

Dans les années impaires, le Gouvernement examine au 1<sup>er</sup> octobre au plus tard, sur base d'un rapport d'analyse prévisionnel établi par l'Inspection générale de la sécurité sociale, la Caisse nationale de santé, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance et la Commission consultative visée à l'article 387 demandées en leur avis, s'il y a lieu d'adapter les forfaits visés aux articles 353, alinéa 2 et 357, alinéa 1 et arrête, le cas échéant, le facteur d'ajustement respectif. Le Gouvernement soumet les facteurs d'ajustement arrêtés, accompagnés du projet de loi portant adaptation des forfaits de prise en charge à la Chambre des Députés.

Chaque facteur d'ajustement est établi sur base de l'évolution démographique de la population résidente, de la morbidité, de la croissance économique du pays et en tenant compte d'une évaluation des besoins en prestations de l'assurance dépendance conforme aux bonnes pratiques en la matière, de la variation effective des activités des prestataires, ainsi que des statistiques concernant les dotations et les qualifications du personnel.

L'analyse prévisionnelle de l'Inspection générale de la sécurité sociale tient compte de l'évolution de toutes les prestations prévues dans le présent livre.

En vue du rapport d'analyse prévisionnel, la Caisse nationale de santé communique à l'Inspection générale de la sécurité sociale au plus tard pour le 1<sup>er</sup> mai de chaque année les données détaillant la variation effective des activités des prestataires du maintien à domicile visés à l'article 389 et des prestataires en milieu stationnaires visés aux articles 390 et 391 au cours des trois années précédentes, ainsi que des statistiques concernant les dotations et les qualifications du personnel de ces prestataires.

»

**Art. 2.**

Le livre I<sup>er</sup> du Code de la sécurité sociale est modifié comme suit :

À l'article 63, alinéa 1, les termes de « *l'adaptation annuelle* » sont à remplacer par les termes de « *l'adaptation biennale* » .

**Art. 3.**

Le livre VI du Code de la sécurité sociale est modifié comme suit :

1° L'article 412, alinéa 3 prend la teneur suivante :

« Les institutions de sécurité sociale, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, le Contrôle médical de la sécurité sociale, l'Inspection générale de la sécurité sociale et les juridictions arbitrales sont habilités à obtenir tous les renseignements individuels indispensables à l'exécution de leurs missions.

»



2° À l'article 413, alinéa 1, point 1), les termes de « *de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance* » sont à insérer entre les termes de « *de l'Inspection générale de la sécurité sociale* » et de « *du Contrôle médical de la sécurité sociale* » .

#### **Art. 4.**

La loi modifiée du 15 décembre 1993 déterminant le cadre du personnel des administrations, des services et juridictions de la sécurité sociale est modifiée comme suit :

1° L'article 1<sup>er</sup> est modifié comme suit :

a) Le paragraphe 2 est abrogé.

Les paragraphes 3, 4 et 5 actuels deviennent les paragraphes 2, 3 et 4 nouveaux.

b) Au paragraphe 2 nouveau, les alinéas 2, 3, 4 et 5 sont abrogés.

c) Au paragraphe 3 nouveau, l'alinéa 2 est abrogé.

2° À l'article 3, les alinéas 2, 3 et 4 sont abrogés.

3° Il est inséré un nouveau chapitre V intitulé « *Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance* » à la suite du chapitre IV intitulé « *Conseil arbitral et conseil supérieur de la sécurité sociale* » :

«

#### **Chapitre V - Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance**

##### **Art. 13.**

La direction de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance est confiée à un médecin-directeur qui en est le chef et qui a sous ses ordres le personnel visé au présent article ainsi qu'à l'article 14 suivant.

Le cadre de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance comprend un médecin-directeur, un médecin-directeur adjoint, des médecins, des médecins dirigeants et des fonctionnaires des différentes catégories de traitement telles que prévues par la loi du 25 mars 2015 fixant le régime des traitements et les conditions et modalités d'avancement des fonctionnaires de l'État.

##### **Art. 14.**

Le cadre prévu ci-dessus peut être complété par des stagiaires, des employés de l'État et des salariés de l'État suivant les besoins du service et dans les limites des crédits budgétaires.

L'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance peut faire appel, par voie de contrat à conclure entre le ministre ayant dans ses attributions la sécurité sociale et les personnes intéressées, au concours de médecins, de psychologues, d'ergothérapeutes, de masseurs-kinésithérapeutes, d'orthophonistes, d'assistants d'hygiène sociale, d'assistants sociaux, d'infirmiers psychiatriques et d'infirmiers.

Les contrats fixent la nature, l'étendue et les modalités des prestations à fournir, la durée des relations contractuelles, ainsi que les rémunérations à attribuer du chef de ces prestations.

»

Les chapitres V à VII deviennent les chapitres VI à VIII nouveaux et les articles 13 à 19 deviennent les articles 15 à 21 nouveaux.

**Art. 5.**

La loi modifiée du 25 mars 2015 fixant le régime des traitements et les conditions et modalités d'avancement des fonctionnaires de l'État est modifiée comme suit :

1° L'article 12, paragraphe 1<sup>er</sup> alinéa 7 est modifié comme suit :

a) Le point 12) prend la teneur suivante :

« 12) Les fonctions de médecin-directeur adjoint du contrôle médical de la sécurité sociale et de médecin-directeur adjoint de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance sont classées au grade 17. »

b) Le point 22) prend la teneur suivante :

« 22) Les fonctions de médecin-directeur du contrôle médical de la sécurité sociale et de médecin-directeur de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance sont classées au grade 18. »

2° Le sous-groupe à attributions particulières figurant dans le groupe de traitement A1 de la catégorie de traitement A de l'annexe A intitulée « Classification des fonctions » est modifié comme suit :

a) Au grade 17, les termes de « *médecin-directeur de l'inspection générale de la sécurité sociale - cellule d'évaluation et d'orientation* » sont à remplacer par les termes de « *médecin-directeur adjoint de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance* » .

b) Au grade 18, les termes de « *médecin-directeur de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance* » sont à insérer entre les termes de « *médecin-directeur du contrôle médical de la sécurité sociale* » et de « *président de la caisse nationale d'assurance pension* » .

**Disposition additionnelle****Art. 6.**

Dans tous les textes de loi, de règlement et de conventions, la référence à la Cellule d'évaluation et d'orientation, ou à l'Inspection générale de la sécurité sociale - Cellule d'évaluation et d'orientation, s'entend comme référence à l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance.

**Dispositions transitoires****Art. 7.**

Pour les bénéficiaires de l'assurance dépendance au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi, le point de départ des délais visés à l'article 366, alinéa 1 correspond à la notification de la décision définitive de prise en charge en vertu de l'article 351 dont la date est antérieure à l'entrée en vigueur de la présente loi.

**Art. 8.**

En attendant la constitution de la Commission consultative prévue à l'article 387 du Code de la sécurité sociale, ses attributions sont provisoirement exercées par la Commission consultative en fonction au 31 décembre 2017.

**Art. 9.**

Les fonctionnaires et employés de l'État affectés ou détachés auprès de l'Inspection générale de la sécurité sociale - Cellule d'évaluation et d'orientation au 31 décembre 2017 sont intégrés dans le cadre du personnel de l'Administration d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance.

**Mise en vigueur**

**Art. 10.**

La présente loi entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2018.

Mandons et ordonnons que la présente loi soit insérée au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg pour être exécutée et observée par tous ceux que la chose concerne.

*Le Ministre de la Sécurité sociale,*  
**Romain Schneider**

Palais de Luxembourg, le 29 août 2017.  
**Henri**

*Le Ministre des Finances,*  
**Pierre Gramegna**

*Le Ministre de la Fonction publique  
et de la Réforme administrative,*  
**Dan Kersch**

---

Doc. parl. 7014 ; sess. ord. 2015-2016 et 2016-2017.

---

