

**MEMORIAL**  
Journal Officiel  
du Grand-Duché de  
Luxembourg



**MEMORIAL**  
Amtsblatt  
des Großherzogtums  
Luxemburg

---

**RECUEIL DE LEGISLATION**

---

**A — N° 48**

**29 juin 1998**

---

**Sommaire**

**ASSURANCE DEPENDANCE**

**Loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance . . . . page 710**

---

## Loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance.

Nous JEAN, par la grâce de Dieu, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau;  
 Notre Conseil d'Etat entendu;  
 De l'assentiment de la Chambre des Députés;  
 Vu la décision de la Chambre des Députés du 27 mai 1998 et celle du Conseil d'Etat du 9 juin 1998 portant qu'il n'y a pas lieu à second vote;

Avons ordonné et ordonnons:

**Article I.-** Il est introduit une assurance dépendance. A cette fin le code des assurances sociales est complété par un livre V ayant la teneur suivante:

### «Livre V- ASSURANCE DEPENDANCE

#### Chapitre I.- Objet de l'assurance

**Art. 347.** L'assurance dépendance a principalement pour objet, dans les limites fixées par le présent livre, la prise en charge des aides et soins de la personne dépendante, maintenue à domicile ou placée dans un établissement d'aides et de soins, au moyen

- de prestations en nature;
- de produits nécessaires aux aides et soins, d'appareils et d'adaptations du logement.

Pour la personne dépendante maintenue à domicile la prise en charge peut comporter subsidiairement des prestations en espèces et des mesures en faveur de personnes qui assurent les aides et soins à la personne dépendante à son domicile.

#### Définition de la dépendance

**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: se laver, assurer son hygiène buccale, soigner sa peau et ses téguments, éliminer;
- (2) dans le domaine de la nutrition: la préparation en vue de l'absorption d'une alimentation adaptée et l'assistance pour l'absorption de cette alimentation;
- (3) dans le domaine de la mobilité: exécuter le transfert et les changements de position, s'habiller et se déshabiller, se déplacer, se tenir dans une posture adaptée, monter et descendre les escaliers, sortir du logement et y rentrer.

L'assistance d'une tierce personne consiste à soutenir et à motiver la personne dépendante, à effectuer en tout ou en partie à sa place les actes essentiels de la vie ou à surveiller ou à instruire la personne dépendante en vue de permettre l'exécution autonome de ces actes.

**Art. 349.** Le bénéfice des prestations prévues par le présent livre est alloué si la personne dépendante requiert des aides et soins dans un ou plusieurs des domaines définis à l'article 348 alinéa 2, pour au moins trois heures et demie par semaine, compte tenu des dispositions de l'article subséquent et si, suivant toute probabilité, l'état de dépendance de la personne dépendante dépasse six mois ou est irréversible.

#### Détermination de la dépendance

**Art. 350. 1.** Les aides et soins que requiert la personne dépendante et leur fréquence sont évalués à l'aide d'un questionnaire et déterminés suivant un relevé-type dans un plan de prise en charge.

2. Le relevé type retient en dehors des actes essentiels de la vie:

- a) dans le domaine des tâches domestiques, les actes suivants: notamment faire les courses, entretenir le logement, assurer l'entretien de l'équipement indispensable, faire la vaisselle, changer, laver et entretenir le linge et les vêtements;
- b) dans le domaine du soutien: la fréquentation d'un centre de jour spécialisé, les courses ou les sorties avec la personne dépendante, l'accompagnement individuel de soutien et la garde à domicile;
- c) les activités de conseil pour les différents actes essentiels de la vie et les conseils à l'entourage.

Il prévoit une durée standardisée pour les différents aides et soins. La durée standardisée peut être pondérée moyennant un coefficient tenant compte de l'intensité des aides et des soins ou de la qualification requise du personnel pour les dispenser. Cette pondération s'applique à toutes les durées des aides et soins prévus dans le cadre du présent livre.

3. Le plan de prise en charge, établi en concertation avec le bénéficiaire ou avec les membres de sa famille, le réseau d'aides et de soins ou l'établissement, détermine sur base du relevé-type la durée des aides et des soins à prester par un réseau d'aides et de soins en cas de maintien à domicile ou par un établissement d'aides et de soins.

4. Le questionnaire et le relevé-type sont déterminés par règlement grand-ducal, la commission consultative prévue à l'article 387 demandée en son avis.

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

6. Pour les enfants, la détermination de l'état de dépendance se fait en fonction du besoin supplémentaire d'assistance d'une tierce personne par rapport à un enfant du même âge sain de corps et d'esprit.

**Art. 351.** Les décisions individuelles relatives à l'existence de l'état de dépendance, à la détermination de la durée des aides et soins requis, au remplacement des prestations en nature par une prestation en espèces et celles relatives à l'article 356, sont prises par l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance, sur avis motivé de la cellule d'évaluation et d'orientation.

*Cercle des bénéficiaires*

**Art. 352.** Le bénéfice des prestations est ouvert aux personnes protégées en application des articles 1 à 7 du présent code.

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. L'article 18 du présent code est applicable.

*Prestations en cas de maintien à domicile*

**Art. 353.** Les prestations en nature en cas de maintien à domicile consistent dans la prise en charge des aides et des soins pour les actes essentiels de la vie jusqu'à concurrence de la durée hebdomadaire déterminée conformément à l'article 351, sans que cette prise en charge ne puisse dépasser vingt-quatre heures et demie par semaine pour les actes essentiels de la vie.

La prise en charge déterminée conformément à l'alinéa qui précède peut être majorée de deux heures et demie par semaine pour les tâches domestiques. Ce forfait peut être porté à quatre heures par semaine en cas de nécessité constatée par la cellule d'évaluation et d'orientation.

Les activités de soutien sont prises en charge conformément à l'article 351 pour une durée qui ne peut dépasser douze heures par semaine.

Dans la limite de la durée fixée en application de l'article 351, le plan de prise en charge peut substituer des aides et soins dans un des domaines visés ci-avant à ceux prévus dans un autre domaine.

Les activités de conseil peuvent être prises en charge pour une durée déterminée.

Le montant des prestations en nature est déterminé conformément à l'article 395.

**Art. 354.** Les prestations prévues à l'article 353, alinéas 1 et 2, peuvent être remplacées par une prestation en espèces, à condition que celle-ci soit utilisée pour assurer les aides et soins, prévus par le plan de prise en charge, à la personne dépendante à son domicile en dehors d'un réseau d'aides et de soins.

Le remplacement des prestations en nature par une prestation en espèces ne peut s'effectuer que jusqu'à concurrence de sept heures par semaine. Si le droit aux prestations en nature est supérieur à sept heures par semaine, le remplacement peut porter en outre sur la moitié des prestations en nature se situant entre sept et quatorze heures par semaine.

Pour soutenir l'action des tierces personnes assurant des aides et soins à la personne dépendante en dehors des réseaux professionnels d'aides et de soins, des mesures complémentaires d'encadrement et de guidance sont prises en charge au titre de l'article 350, paragraphe 2. sous c).

**Art. 355.** Le montant de la prestation en espèces s'élève à la moitié de la valeur des prestations en nature qu'elle remplace.

Les prestations en espèces ne sont pas soumises aux charges sociales et fiscales. Elles ne sont ni saisissables, ni cessibles.

**Art. 356.** Sans préjudice des prestations en espèces ou en nature allouées, la personne dépendante a droit en cas de maintien à domicile, sur avis de la cellule d'évaluation et d'orientation, à la prise en charge des produits nécessaires aux aides et soins, d'appareils et des adaptations de son logement devant lui permettre de maintenir ou d'accroître son autonomie de vie.

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

Les appareils sont donnés en location aux personnes dépendantes à charge de l'assurance dépendance conformément aux modalités déterminées à l'article 396. Si cette location n'est pas possible ou indiquée, l'assurance dépendance prend en charge les appareils nécessaires dans les limites d'intervention fixées par la cellule d'évaluation et d'orientation et compte tenu des besoins spécifiques de la personne dépendante.

Les adaptations du logement sont prises en charge sur avis de la cellule d'évaluation et d'orientation et selon les modalités et limites à fixer par règlement grand-ducal. Ce règlement peut également prévoir en lieu et place de l'adaptation du logement les modalités 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.

Par dérogation aux articles 348 et 349, les appareils prévus au présent article peuvent encore être alloués sur avis motivé de la cellule d'évaluation et d'orientation.

**Art. 357.** L'assurance dépendance prend en charge les cotisations pour l'assurance pension d'une personne qui assure avant l'âge de soixante-cinq ans des aides et des soins à la personne dépendante à son domicile en dehors d'un réseau d'aides et de soins au maximum jusqu'à concurrence d'une cotisation calculée sur base du salaire social minimum mensuel prévu pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins.

La tierce personne qui assure des aides et soins en dehors d'un réseau professionnel d'aides et de soins ne peut bénéficier de la mise en compte des cotisations visées à l'alinéa 1 ci-avant qu'au titre d'une seule personne dépendante.

**Art. 358.** Afin d'assurer le remplacement de la ou des personnes assurant à domicile des aides et des soins à la personne dépendante, l'assurance prend en charge annuellement pendant trois semaines le double du montant de la prestation en espèces et, en cas de séjour temporaire dans un établissement stationnaire, en outre les aides et soins requis.

Les modalités de cette disposition peuvent être précisées par règlement grand-ducal.

*Prestations en milieu stationnaire*

**Art. 359.** Lorsque la personne dépendante reçoit les aides et soins dans un établissement d'aides et de soins, elle a droit à une prise en charge selon les dispositions prévues à l'article 353, alinéas 1, 2 et 3.

Un règlement grand-ducal peut prévoir une prise en charge dans les établissements d'aides et de soins d'après des montants forfaitaires à déterminer suivant des niveaux de dépendance sans que le maximum des montants forfaitaires puisse dépasser seize mille huit cents francs par mois au nombre-indice 100 de l'indice pondéré du coût de la vie au 1<sup>er</sup> janvier 1948.

Un règlement grand-ducal peut définir les conditions et les modalités suivant lesquelles les produits nécessaires aux aides et soins et les appareils sont exceptionnellement pris en charge pour les personnes dépendantes hébergées dans un établissement d'aides et de soins.

**Art. 360.** Dans les établissements d'aides et de soins, le maximum de vingt-quatre heures et demie par semaine prévu pour les actes essentiels de la vie à l'article 353 alinéa 1, peut être porté à trente-et-une heures et demie par semaine pour des cas d'une gravité exceptionnelle dûment constatée par la cellule d'évaluation et d'orientation.

*Projets d'actions expérimentales*

**Art. 361.** Par dérogation aux articles 353 à 360 et aux articles 391 à 393 un règlement grand-ducal pris sur avis du Conseil d'Etat, la commission consultative prévue à l'article 387 demandée en son avis, peut prévoir des projets d'actions expérimentales dans certains domaines de la dépendance.

Ce règlement détermine la durée des projets, les critères servant à leur évaluation en vue d'en dresser le bilan, ainsi que les modalités de leur prise en charge, sans que le montant maximum de celle-ci ne puisse dépasser cinq millions par projet par an, au nombre-indice 100 de l'indice pondéré du coût de la vie au 1<sup>er</sup> janvier 1948.

Ce règlement vaut agrément des actions expérimentales visées au titre de la législation réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique.

*Droit aux prestations*

**Art. 362.** Les prestations prévues par le présent livre sont dues au plus tôt à partir du jour de la présentation de la demande.

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

**Art. 363.** Les prestations en nature prévues par le présent livre sont accordées sous forme de prise en charge directe par l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance, le prestataire n'ayant d'action contre la personne protégée que pour la partie dépassant la prise en charge de l'assurance.

**Art. 364.** Les prestations prévues par le présent livre sont dues par semaine.

Si le droit aux prestations ne s'étend pas sur une semaine entière, chaque jour compte pour un septième.

**Art. 365.** Les prestations en espèces sont payées après le mois pour lequel elles sont dues.

*Révision des prestations*

**Art. 366.** Les prestations sont revues à la suite d'une nouvelle évaluation effectuée soit à la demande de l'ayant-droit, des membres de sa famille, du réseau ou de l'établissement d'aides et de soins qui assure les prestations, soit à l'initiative de l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance ou de la cellule d'évaluation et d'orientation.

La réévaluation se fait suivant les critères prévus aux articles 348 et 350.

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

Sans préjudice des dispositions de l'article 367, la décision portant réduction des prestations n'est applicable que le premier jour de la semaine suivant immédiatement celle au cours de laquelle elle a été notifiée.

Une demande en révision d'une décision n'est recevable qu'après un délai de six mois, sauf en cas de changement fondamental des circonstances.

*Retrait des prestations*

**Art. 367.** Toute prestation d'assurance dépendance est supprimée si les conditions qui l'ont motivée viennent à défaillir.

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

La restitution des prestations est obligatoire, si le bénéficiaire a provoqué leur attribution en alléguant des faits inexacts ou en dissimulant des faits importants ou s'il a omis de signaler de tels faits après attribution.

La décision de restitution ne peut être prise qu'après que l'intéressé aura été entendu soit verbalement, soit par écrit.

Les prestations en espèces sont retirées ou réduites s'il appert d'un avis motivé de la cellule d'évaluation et d'orientation qu'elles ne sont pas employées aux fins spécifiées à l'alinéa 1 de l'article 354 sans préjudice d'une augmentation correspondante des prestations en nature.

Pour toutes les décisions de retrait, de réduction ou de suppression des prestations de l'assurance dépendance, l'avis de la cellule d'évaluation et d'orientation doit être demandé.

#### *Prescription des prestations*

**Art. 368.** L'action des prestataires d'aides et de soins pour leurs prestations à l'égard des assurés ou de l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance se prescrit par deux années à compter de la date des services rendus.

L'action des assurés à l'égard de l'assurance se prescrit dans le même délai à compter de l'ouverture du droit.

#### *Suspension et cessation des prestations*

**Art. 369.** Les prestations en nature sont suspendues pendant un séjour à l'hôpital ou dans une institution pris en charge par l'assurance maladie ou par l'assurance contre les accidents. Le droit à la prestation en espèces touchée la semaine précédant l'hospitalisation est maintenu pendant les trois semaines qui suivent l'admission dans l'hôpital ou l'institution.

#### *Concours avec d'autres prestations et aides*

**Art. 370.** Les prestations de l'assurance dépendance ne sont pas dues en cas de concours avec des prestations de même nature dues au titre de l'assurance maladie. Cependant lorsqu'un droit à la prise en charge d'appareils est ouvert au titre de l'assurance dépendance, ce droit est prioritaire.

**Art. 371.** Les prestations de l'assurance dépendance ne sont pas dues en cas de concours avec des prestations de même nature dues par l'assurance contre les accidents et la législation sur les dommages de guerre.

**Art. 372.** Les aides prévues par l'article 13 de la loi du 25 février 1979 concernant l'aide au logement sont suspendues jusqu'à concurrence de la prise en charge des adaptations du logement prévue à l'article 356.

#### *Concours de l'assurance et de l'assistance*

**Art. 373.** Le présent livre ne modifie ni les obligations légales de l'Etat, des communes et des offices sociaux de secourir les personnes nécessiteuses, ni les obligations légales, statutaires, contractuelles ou testamentaires concernant l'assistance des personnes assurées en vertu du présent livre ou de leurs survivants.

Toutefois, l'Etat, la commune ou l'office social qui ont secouru un indigent pour une période pendant laquelle celui-ci avait droit aux prestations de l'assurance dépendance, pourront se faire rembourser leurs dépenses dans les limites des prestations prévues par le présent livre.

L'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance est tenu d'informer, sur demande, les organismes d'assistance si et dans quelle étendue des personnes que ceux-ci ont secourues, ont droit aux prestations prévues par le présent livre.

#### *Concours avec la responsabilité de tiers*

**Art. 374.** Si les personnes assurées ou leurs ayants-droit peuvent réclamer, en vertu d'une disposition légale, la réparation du dommage qui leur est occasionné par un tiers, le droit passe à l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance jusqu'à concurrence des prestations et pour autant qu'il concerne les éléments de préjudice couverts par l'assurance dépendance.

## **Chapitre II.- Financement**

### *Système de financement*

**Art. 375.** Pour faire face aux charges qui lui incombent, l'assurance dépendance applique le système de la répartition des charges avec constitution d'une réserve qui ne peut être inférieure à dix pour cent, ni supérieure à vingt pour cent du montant annuel des dépenses courantes.

En dehors des revenus de placement et d'autres ressources diverses, les ressources nécessaires au financement de l'assurance sont constituées:

- 1) en raison de quarante-cinq pour cent des dépenses totales, y compris la dotation à la réserve, par une contribution à charge du budget de l'Etat;
- 2) par une contribution spéciale consistant dans la redevance à charge du secteur de l'énergie électrique, dont la majoration de 3,5 pour cent est affectée à raison de deux tiers au financement de l'assurance dépendance;
- 3) pour le restant par une contribution dépendance déterminée conformément aux dispositions des articles 377 et suivants.

En ce qui concerne la contribution visée à l'alinéa 2 sous 1), l'Etat verse mensuellement des avances.

### *Contribution dépendance*

**Art. 376.** L'assiette de la contribution dépendance est constituée par les revenus professionnels et les revenus de remplacement ainsi que les revenus du patrimoine.

Le taux de la contribution dépendance est fixé à un pour cent.

**Art. 377.** La contribution dépendance sur les revenus professionnels et les revenus de remplacement est due par les personnes assurées en vertu des articles 1er à 6. Toutefois, elle est à charge de l'assuré principal, de la congrégation ou de l'Etat pour les personnes visées respectivement au numéro 5), au numéro 6) et aux numéros 13) à 15) de l'article 1er dans les conditions prévues à l'article 32.

Pour les personnes assurées en vertu des numéros 1), 2), 3) et 7) à 12) de l'article 1er, l'employeur ou l'institution débitrice effectue la retenue afférente sur la rémunération ou le revenu de remplacement. A défaut d'opérer la retenue, il en devient débiteur pur et simple du montant réduit.

La contribution dépendance sur les revenus professionnels et les revenus de remplacement est déterminée sur base de l'assiette prévue à l'article 38, mais sans application du minimum et du maximum inscrit à l'article 39.

Pour les personnes visées à l'article 1er sous 1) à 3) et 6) à 12), l'assiette mensuelle est réduite d'un abattement correspondant à un quart du salaire social minimum pour un ouvrier non qualifié âgé de dix-huit ans au moins. Un règlement grand-ducal fixe les modalités particulières de l'abattement en cas de travail à temps partiel, d'occupation ne couvrant pas un mois de calendrier entier, d'occupations multiples, de concours de plusieurs pensions et de concours de pension avec une occupation professionnelle.

Elle est établie et perçue par le centre commun de la sécurité sociale suivant les dispositions prévues aux articles 42 et 329 à 340.

**Art. 378.** La contribution dépendance sur les revenus du patrimoine à charge des contribuables résidents en vertu de l'article 2 de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu est déterminée à raison des revenus nets visés aux numéros 6 à 8 de l'article 10 de la même loi. Le revenu net pour chacune des catégories énumérées est à prendre en considération seulement lorsque son montant est positif.

L'établissement et la perception pour le compte de l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance de la contribution dépendance sur les revenus du patrimoine incombe à l'administration des contributions directes. Il en est de même de la contribution dépendance à prélever sur base du revenu net résultant de pensions ou de rentes au sens de l'article 96 de la loi prévisée à l'exception des pensions personnelles ou de survie servies en vertu du livre III du présent code ou de la législation et de la réglementation sur les pensions d'un régime statutaire.

La contribution dépendance sur les revenus du patrimoine ne dépassant pas mille francs par an est considérée comme nulle.

La contribution dépendance n'est pas à considérer comme impôt sur le revenu et ne rentre pas parmi les dépenses d'exploitation, les frais d'obtention ou les dépenses spéciales prévus dans le cadre de l'impôt sur le revenu.

Toutefois les voies de recours en matière d'impôts directs s'appliquent à l'encontre des bases d'imposition des bulletins d'impôt servant au calcul de la contribution dépendance au sens du présent article.

La perception et le recouvrement de la contribution dépendance au sens du présent article s'opèrent et se poursuivent dans les mêmes formes et avec les mêmes privilèges et hypothèque légale que ceux des contributions directes.

Le produit de la contribution dépendance au sens du présent article ainsi que son affectation à l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance est imputé sur le budget des recettes et des dépenses pour ordre de l'Etat.

Un règlement grand-ducal peut régler l'exécution pratique des dispositions du présent article.

#### *Administration du patrimoine*

**Art. 379.** La réserve visée à l'article 375 est placée par l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance à court terme auprès d'un ou de plusieurs établissements de crédit agréés à cet effet par le ministre ayant dans ses attributions la sécurité sociale.

L'organisme gestionnaire ne peut contracter des emprunts ou bénéficier de lignes de crédit que pour faire face à des difficultés de trésorerie. Ils ne sauraient dépasser la durée d'une année et sont soumis à l'autorisation du ministre ayant dans ses attributions la sécurité sociale.

### **Chapitre III.- Organisation**

#### *Organisme gestionnaire*

**Art. 380.** La gestion de l'assurance dépendance est assumée par l'union des caisses de maladie.

**Art. 381.** Le conseil d'administration a pour mission:

- 1) de statuer sur le budget annuel et le décompte annuel des recettes et des dépenses de l'assurance dépendance, à approuver par le ministre ayant dans ses attributions la sécurité sociale sur avis de l'autorité de surveillance;
- 2) de préparer les négociations à mener par le président ou son délégué avec les prestataires d'aides et de soins et de se prononcer sur le résultat de ces négociations;
- 3) de prendre les décisions individuelles en matière de prestations.

Dans les matières visées ci-dessus, le conseil d'administration délibère en l'absence des délégués visés à l'article 48 alinéa 1, sous 5).

**Art. 382.** Toute question à portée individuelle peut faire l'objet d'une décision du président de l'union des caisses de maladie ou de son délégué. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite de l'intéressé dans les quarante jours de la notification. L'opposition est vidée par le conseil d'administration.

Les décisions prises en matière de prestations par le conseil d'administration sont susceptibles d'un recours, conformément aux articles 293 et 294, devant le conseil arbitral des assurances sociales.

Le conseil arbitral des assurances sociales statue en dernier ressort jusqu'à la valeur de trente mille francs, et à charge d'appel, lorsque la valeur du litige dépasse cette somme. L'appel est porté devant le conseil supérieur des assurances sociales.

**Art. 383.** Sont applicables par analogie les dispositions des articles 50, alinéas 1 à 5 et 7, 58 et 59 du présent code.

**Art. 384.** Les frais d'administration propres à l'union des caisses de maladie sont répartis entre l'assurance maladie et l'assurance dépendance au prorata de leurs prestations respectives au cours du pénultième exercice.

*Cellule d'évaluation et d'orientation*

**Art. 385.** Il est créé une cellule d'évaluation et d'orientation qui a pour mission:

- 1) de constater l'état de dépendance tel qu'il est défini aux articles 348 et 349 et de déterminer les aides et soins conformément à l'article 350;
- 2) d'émettre les avis concernant l'attribution des prestations au sens des articles 353, 354 et 359, des fournitures prévues à l'article 356 et des mesures prévues à l'article 367;
- 3) de proposer, le cas échéant, les mesures de rééducation et de réadaptation;
- 4) de proposer le maintien à domicile ou l'admission en établissement d'aides et de soins;
- 5) de déterminer un plan de prise en charge à l'attention du réseau assurant la coordination des aides et des soins autour de la personne dans le cadre du maintien à domicile ou à l'attention de l'établissement d'aides et de soins;
- 6) de classer les personnes dépendantes pour l'entrée en établissement suivant les critères d'urgence faisant référence à la fois à l'état de la personne dépendante et aux possibilités de prise en charge de l'entourage;
- 7) de centraliser les données sur l'offre en établissement ou en centre de jour ou de nuit;
- 8) de conseiller l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance et les ministères chargés du financement des infrastructures et de l'agrément des services et établissements d'aides et de soins à la mise en place d'une infrastructure adaptée aux besoins de la population dépendante, de qualité et économiquement efficace. A cet effet, elle établit tous les ans un rapport;
- 9) d'informer et de conseiller les personnes protégées, les médecins et les professionnels des aides et des soins en matière de prévention de la dépendance et de prise en charge des personnes dépendantes.

Les avis de la cellule d'évaluation et d'orientation à portée individuelle pris dans le cadre des attributions prévues aux numéros 1) et 2) de l'alinéa qui précède s'imposent à l'égard de l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance. Sans préjudice des dispositions qui précèdent, le conseil arbitral et le conseil supérieur des assurances sociales peuvent en tout état de cause instituer des experts indépendants. Si l'avis de la cellule d'évaluation et d'orientation a été contredit par l'expert chargé par le conseil arbitral, l'organisme juge lui-même de l'opportunité de l'appel.

**Art. 386.** La cellule d'évaluation et d'orientation est un service public placé sous l'autorité du ministre ayant dans ses attributions la sécurité sociale et rattaché à l'inspection générale de la sécurité sociale.

Elle exerce ses missions en demandant des renseignements et en procédant à une évaluation auprès des personnes demandant les prestations prévues à l'article 347.

Le personnel de la cellule d'évaluation et d'orientation peut, dans l'exercice de ses missions et muni des pièces justificatives de ses fonctions, se rendre au domicile des personnes ayant sollicité les aides et soins du présent livre ou à l'établissement qui les héberge, afin de procéder aux constatations nécessaires en vue de l'octroi des aides et soins prévus par le présent livre. Les visites à domicile ou dans l'établissement ne peuvent avoir lieu qu'entre six heures et demie et vingt heures. Un règlement grand-ducal peut préciser les conditions et modalités de l'exercice des attributions de la cellule d'évaluation et d'orientation.

Le personnel de la cellule ne peut profiter des dispositions entre vifs ou testamentaires faites en sa faveur par une personne pendant la période où elle a touché des prestations de l'assurance dépendance, sauf dans le cas de parenté jusqu'au quatrième degré inclusivement.

Par dérogation aux dispositions qui les assujettissent au secret professionnel, les agents des administrations et organismes de sécurité sociale sont tenus de fournir à la cellule d'évaluation et d'orientation les renseignements qu'ils détiennent et qui sont nécessaires à l'exercice des missions lui confiées en vertu de l'article 385.

La cellule peut conclure des accords de partenariat avec les services spécialisés en vue de la réalisation de ses missions pour autant que ces services n'ont pas conclu un contrat d'aides et de soins avec l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance en vertu des articles 389 à 393.

*Commission consultative*

**Art. 387.** Il est institué une commission consultative qui se compose des membres suivants:

- d'un délégué du ministre ayant dans ses attributions la sécurité sociale qui assume les fonctions de président de la commission;
- de deux membres désignés respectivement par les ministres ayant dans leurs attributions la santé et la famille;
- du président de l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance ou de son délégué;
- de deux membres désignés par et parmi les délégués visés à l'article 48, alinéa 1, points 1 à 4;
- de deux membres représentant les organisations agréées en vue de la dispensation d'aides et de soins;
- de deux membres désignés respectivement par le conseil supérieur des personnes handicapées et celui des personnes âgées.

Pour chaque membre effectif il y a un membre suppléant.

La commission peut s'adjoindre des experts. Elle peut se saisir elle-même de toute affaire relative à ses attributions prévues aux articles 350, 361 et 396. Elle peut être saisie également de toute proposition d'inscription, de modification ou de suppression d'aides ou de soins, par les ministres ayant dans leurs attributions la sécurité sociale, la santé ou la famille, la cellule d'évaluation et d'orientation, l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance, ou encore les organismes agréés signataires d'un contrat d'aides et de soins au sens des articles 389 à 393.

Le fonctionnement et la désignation des membres et membres suppléants de la commission, la procédure à suivre ainsi que l'indemnisation des membres et experts commis sont déterminés par un règlement grand-ducal. Dans les votes au sein de la commission, celui du président prévaut en cas de partage des voix.

Les frais de fonctionnement de la commission sont entièrement à charge de l'Etat.

*Action concertée de l'assurance dépendance*

**Art. 388.** Le ministre ayant dans ses attributions la sécurité sociale convoque périodiquement un comité qui réunit les ministres ayant dans leurs attributions le budget, la famille et la santé, les organisations oeuvrant dans le domaine de l'action médicale, sociale et familiale et les associations représentant les ayants droit. Ce comité a pour mission d'examiner le fonctionnement de l'assurance dépendance, des réseaux d'aides et de soins et des établissements d'aides et de soins hébergeant des personnes dépendantes et de faire des propositions à l'effet d'améliorer la prise en charge des personnes dépendantes. A cet effet il peut réaliser ou faire réaliser des études. Des experts peuvent être adjoints à ce comité.

**Chapitre IV.- Relations avec les prestataires d'aides et de soins**

**Art. 389.** Sont considérés comme établissements d'aides et de soins au sens du présent livre les institutions hébergeant de jour et de nuit des personnes dépendantes en leur assurant les aides et soins requis en fonction de leur état de dépendance.

L'établissement d'aides et de soins de droit public ou de droit privé doit exercer son activité soit en vertu d'un agrément délivré par le ministre compétent conformément à la législation réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique soit en vertu d'une autre disposition légale et avoir conclu avec l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance un contrat d'aides et de soins conformément à l'article 392.

**Art. 390.** Tous les aides et soins délivrés, dans le cadre d'un réseau d'aides et de soins et en dehors d'un établissement d'aides et de soins, peuvent être prestés par des personnes exerçant leurs activités en vertu d'un agrément délivré par le ministre compétent en application de la législation réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans le domaine social, familial et thérapeutique et ayant conclu avec l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance un contrat d'aides et de soins conformément à l'article 393.

**Art. 391.** Le contrat d'aides et de soins est conclu pour une durée indéterminée. Il peut être dénoncé par chacune des parties moyennant un préavis de six mois.

Une même personne physique ou morale peut exercer son activité dans le domaine du maintien à domicile et en tant qu'établissement d'aides et de soins à condition d'avoir conclu pour ces différentes activités des contrats d'aides et de soins différents prévus aux articles 392 et 393 et de tenir des comptabilités distinctes.

**Art. 392.** Le contrat d'aides et de soins dans les établissements d'aides et de soins contient obligatoirement l'engagement de la part de ceux-ci de respecter les conditions relatives aux points suivants:

- 1) engagement de fournir à la personne dépendante l'ensemble des aides et soins conformément au plan de prise en charge;
- 2) modalités de la documentation des aides et soins délivrés dans le cadre de l'assurance dépendance;
- 3) modalités du paiement des prestations fournies;
- 4) engagement à déclarer les places disponibles à la cellule d'évaluation et d'orientation;
- 5) conditions et modalités suivant lesquelles la personne dépendante adhère au contrat de prise en charge et peut y mettre fin;
- 6) engagement de tenir une comptabilité analytique suivant un plan comptable uniforme.

**Art. 393.** Le contrat d'aides et de soins dans le domaine du maintien à domicile contient obligatoirement l'engagement de la part des prestataires de respecter les conditions relatives aux points suivants:

- 1) dispensation des aides et des soins à la personne dépendante suivant le plan de prise en charge;
- 2) coordination autour de la personne non seulement des services d'aides et de soins définis dans le cadre de l'assurance dépendance, mais de tous les services et intervenants indispensables au maintien à domicile de la personne dépendante;
- 3) dispensation continue des aides et des soins de jour et de nuit pendant tous les jours de l'année;
- 4) définition du cercle des personnes prises en charge;
- 5) dispensation des soins suivant les règles de qualité déterminées par l'autorité ayant délivré l'agrément et sous le contrôle de celle-ci;
- 6) modalités de la documentation, de la facturation et du paiement des prestations fournies;
- 7) tenue d'une comptabilité analytique suivant un plan comptable uniforme;
- 8) conditions et modalités suivant lesquelles la personne dépendante
  - adhère au contrat de prise en charge et peut y mettre fin;
  - peut provoquer les adaptations de cette prise en charge.

Lorsque le prestataire de soins n'est pas à même de répondre aux conditions prévues aux points 1) et 2) de l'alinéa 1, il doit documenter par un contrat écrit qu'il s'est assuré du concours d'un autre prestataire, pour dispenser dans les conditions y prévues les aides et les soins requis par la personne dépendante qu'il a en charge à domicile ou dans un centre de jour spécialisé.

**Art. 394.** Peuvent être chargés de la mise à disposition des appareils dans le cadre du présent livre les fournisseurs spécialisés qui ont conclu avec l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance un contrat de prestations de services se rapportant à cet objet. Ce contrat contient obligatoirement l'engagement de la part des prestataires de respecter les conditions relatives aux points suivants:

- la détermination du cahier de charges;
- la détermination des prix de location;
- les modalités relatives à l'entretien, à la réparation, au remplacement et à la reprise des appareils.

**Art. 395.** Le montant des prestations en nature opposable aux établissements et réseaux d'aides et de soins est déterminé en multipliant la durée hebdomadaire au sens des articles 353 et 359 par des valeurs monétaires négociées séparément chaque année par l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance avec le ou les groupements professionnels des établissements et des prestataires d'aides et de soins au sens des articles 389 et 390.

Sont applicables pour autant que nécessaires les dispositions des articles 62, 69, 70 et 71 du présent code.

Nonobstant les dispositions qui précèdent, les valeurs monétaires pour l'année prévue pour la mise en vigueur de la présente disposition et l'année subséquente sont déterminées par règlement grand-ducal.

**Art. 396.** Les appareils pris en charge par l'assurance dépendance sont inscrits sur une liste proposée par la commission consultative et arrêtée par règlement grand-ducal.

### Dispositions additionnelles

**Article II.** Le livre I du code des assurances sociales est modifié comme suit:

- 1) A l'article 10 il est inséré entre les alinéas 2 et 3 actuels un alinéa 3 nouveau libellé comme suit, les alinéas 3 et 4 actuels devenant les alinéas 4 et 5 nouveaux:
 

«Pour les assurés visés à l'article 330, l'indemnité pécuniaire est calculée sur base du nombre d'heures que l'assuré aurait normalement travaillées pendant le congé de maladie ainsi que du salaire horaire mis en compte pour le calcul des cotisations pour le mois de calendrier précédent.»
- 2) L'article 17 est modifié comme suit:
  - a) Le point 2) est libellé comme suit:
 

«2. les traitements dispensés par les professionnels de santé;»
  - b) Le point 6) prend la teneur suivante:
 

«6. les moyens curatifs, les produits accessoires au traitement et les appareils;»
- 3) A l'article 19 il est ajouté un alinéa 4 ayant la teneur suivante:
 

«Les personnes bénéficiant des prestations en nature de l'assurance dépendance n'ont droit à la prise en charge des actes inscrits à la nomenclature des infirmiers que si ces actes sont dispensés par le réseau ou l'établissement d'aides et de soins ayant conclu un contrat d'aides et de soins.»
- 4) L'article 34 est complété par un alinéa 3 conçu comme suit:
 

«Un règlement grand-ducal peut exclure de l'assiette de cotisation certains éléments de la rémunération non soumis à l'impôt sur le revenu.»
- 5) L'alinéa 2 de l'article 35 est conçu comme suit:
 

«En attendant l'établissement du revenu professionnel de l'exercice en cause par l'administration des contributions directes, les cotisations sont calculées provisoirement sur base du dernier revenu connu ou, pour un assuré nouveau, sur base du minimum cotisable, à moins que l'assuré ne justifie la mise en compte d'un revenu différent notamment par une déclaration faite à cette administration. Après l'émission du bulletin d'impôts définitif, elles font d'office l'objet d'un recalcul, sans préjudice de l'application de la dernière phrase de l'article 241, alinéa 10.»

L'alinéa 4 est abrogé.
- 6) L'article 65, alinéa 4 est complété par la phrase suivante:
 

«Cette cotation forfaitaire s'impose pour les actes et services professionnels dispensés par les prestataires visés à l'article 61 sous 1) et 3) dans des établissements d'aides et de soins.»

**Article III.** Dans le livre II du code des assurances sociales l'alinéa 10 de l'article 97 et la deuxième phrase de l'alinéa 11 du même article sont supprimés.

**Article IV.** Le livre III du code des assurances sociales est modifié comme suit:

- 1) L'article 171, alinéa 1 est complété par les numéros 12) et 13) libellés comme suit:
  - «12) les périodes pendant lesquelles une personne a assuré des aides et des soins à une personne dépendante au sens du livre V, sans qu'il s'agisse d'une activité professionnelle au sens des numéros 1), 2) et 4) visés ci-dessus.
  - 13) les périodes pendant lesquelles une personne a accueilli un enfant en placement de jour et de nuit ou en placement de jour et que ce placement a été effectué par un organisme agréé conformément à la législation réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique.»
- 2) A l'article 172, alinéa 1, le numéro 7) est modifié comme suit:

«7) les périodes du 1er janvier 1990 au 31 décembre 1998 pendant lesquelles une personne a assuré des soins au bénéficiaire d'une allocation de soins prévue par la loi du 22 mai 1989, d'une allocation spéciale pour personnes gravement handicapées au titre de la loi modifiée du 16 avril 1979, d'une majoration de la rente d'accident en vertu de l'article 97, alinéa 7 ou d'une majoration de complément du revenu minimum garanti prévu par l'article 3, alinéa 4 de la loi modifiée du 26 juillet 1986;»

- 3) L'article 240 est complété par les tirets supplémentaires ayant la teneur ci-après:
  - «- à l'assurance dépendance dans la limite prévue à l'article 357 et pour autant qu'il s'agit de périodes au sens de l'article 171 sous 1) ou 12) pendant lesquelles l'assuré a assuré des aides et des soins à une personne dépendante;
  - aux organismes agréés conformément à la législation réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique, au maximum jusqu'à concurrence d'une cotisation calculée sur base du salaire social minimum mensuel prévu pour un travailleur non-qualifié âgé de dix-huit ans au moins et pour autant qu'il s'agit de périodes au sens de l'article 171 sous 13) pendant lesquelles l'assuré a assuré l'accueil d'un enfant en placement de jour et de nuit ou en placement de jour.»
- 4) L'article 241 est modifié comme suit:
  - a) L'alinéa 5 est complété par une phrase ayant la teneur suivante:
 

«Un règlement grand-ducal peut exclure de l'assiette de cotisation certains éléments de la rémunération non soumis à l'impôt sur le revenu.»
  - b) L'alinéa 10 est remplacé comme suit:
 

«En attendant l'établissement du revenu professionnel de l'exercice en cause par l'administration des contributions directes, les cotisations sont calculées provisoirement sur base du dernier revenu connu ou, pour un assuré nouveau, sur base du minimum cotisable, à moins que l'assuré ne justifie la mise en compte d'un revenu différent notamment par une déclaration faite à cette administration. Après l'émission du bulletin d'impôts définitif, elles font d'office l'objet d'un recalcul. Toutefois, les cotisations provisoires mises en compte dans la pension ne sont recalculées qu'à la demande du bénéficiaire qui peut être présentée même lorsque que la décision d'attribution de la pension est devenue définitive.»
- 5) L'alinéa 2 de l'article 242 est abrogé.

**Article V.** Le livre IV du code des assurances sociales est modifié comme suit:

- 1) L'article 293 est modifié comme suit:
  - a) A l'alinéa 3, la troisième phrase prend la teneur suivante:
 

«Lorsque la détermination de la caisse de maladie compétente soulève une difficulté ou lorsqu'il s'agit d'un recours en application de l'article 382, alinéa 2, le président statue seul.»
  - b) La première phrase de l'alinéa 5 prend la teneur suivante:
 

«Le président, le vice-président et le juge qui se suppléent mutuellement sont des fonctionnaires de l'Etat nommés par le Grand-Duc.»
  - c) L'alinéa 7 prend la teneur suivante:
 

«Sauf dans les cas prévus aux articles 62, 70, 72, 73 et 382, le conseil supérieur des assurances sociales se compose en outre de deux délégués élus par les délégations des caisses de maladie. Les dispositions de l'alinéa 3 qui précède sont applicables.»
- 2) L'article 330 prend la teneur suivante:
 

«Les employeurs sont tenus à déclarer tous les mois les rémunérations brutes effectivement versées.

Par dérogation à l'alinéa qui précède, les employeurs déclarent les rémunérations nettes convenues, le cas échéant, avec les personnes qu'ils occupent dans le cadre de leur vie privée pour des travaux de ménage, pour la garde de leurs enfants ainsi que pour leur assurer des aides et des soins nécessaires en raison de leur état de dépendance. Un règlement grand-ducal peut prévoir que la rémunération déclarée est adaptée d'office à l'évolution de l'indice du coût de la vie et du salaire social minimum et sert d'assiette de cotisation, à moins que l'employeur ou l'assuré ne signale dans un délai déterminé une divergence avec la rémunération effectivement payée .

Pour les occupations visées à l'alinéa qui précède, le centre commun procède à la perception de l'impôt sur le revenu simultanément à celle des cotisations. L'impôt perçu est transmis chaque mois à l'Etat ensemble avec les données nominatives servant de base à cette perception.»
- 3) A l'article 331, alinéa 1, la deuxième phrase prend la teneur suivante:
 

«Les indications nécessaires pour la constatation et la fixation des activités non salariées même exercées à titre accessoire sont fournies par l'administration des contributions directes, sans préjudice des dispositions de l'article 241, alinéas 11 et 12 relatives à la détermination du revenu de l'exploitation agricole.»
- 4) A l'article 341 il est intercalé entre les alinéas 3 et 4 actuels un alinéa 4 nouveau ayant la teneur suivante:
 

«Si pour une même personne il y a contrariété entre les avis d'un médecin-conseil du contrôle médical de la sécurité sociale et la cellule d'évaluation et d'orientation, l'affaire est portée devant le médecin directeur du contrôle médical de la sécurité sociale qui arrête l'avis définitif.»

**Article VI.** La loi du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu est modifiée et complétée comme suit:

- 1) A l'article 115 le numéro 6 est remplacé comme suit:  
«6. Les prestations en nature allouées par un organisme de sécurité sociale.»
- 2) L'article 136, alinéa 8 est complété par un numéro 3 libellé comme suit:  
«prévoir des dispositions d'exécution spéciales en ce qui concerne les rémunérations imposées forfaitairement en vertu de l'article 137 alinéa 5.»
- 3) L'article 137 est complété par un alinéa 5 libellé comme suit:  
«(5) Par dérogation aux dispositions des quatre premiers alinéas et au régime d'imposition normal, sont imposées forfaitairement les rémunérations versées par les employeurs qui occupent exclusivement dans le cadre de leur vie privée des salariés pour des travaux de ménage, pour la garde d'enfant ainsi que pour assurer des aides et des soins nécessaires en raison de leur état de dépendance. L'impôt forfaitaire est fixé à six pour cent du montant net du salaire alloué et est à prendre en charge par l'employeur. L'impôt forfaitaire est perçu par le centre commun de la sécurité sociale pour le compte de l'administration des contributions.

Nonobstant les dispositions qui précèdent, le salarié peut demander après la fin de l'année d'imposition en cause, suivant le cas, par décompte annuel ou par voie d'assiette, la régularisation de l'imposition des rémunérations prévues d'après les règles du régime d'imposition normal.

Un règlement grand-ducal déterminera les dispositions d'exécution du présent alinéa.»

**Article VII.** La loi modifiée du 27 novembre 1933 concernant le recouvrement des contributions directes, des droits d'accise sur l'eau-de-vie et des cotisations d'assurance sociale est modifiée comme suit:

- 1) A l'article 3, alinéa 1, les termes «taxes sur les véhicules à moteur mécanique» sont remplacés par les termes «taxes sur les véhicules automoteurs»,
- 2) A l'article 3, l'alinéa 2 est remplacé par le texte suivant:  
«Il en est de même du recouvrement des cotisations et contributions, avances sur cotisations et contributions, amendes d'ordre et autres prestations dues à la sécurité sociale ou aux chambres professionnelles.»
- 3) L'article 11 est modifié à la suite du numéro 2° comme suit:  
«3° les taxes sur les véhicules automoteurs;  
4° les cotisations et contributions dues à la sécurité sociale;  
5° les cotisations et taxes dues aux chambres professionnelles.»

#### **Dispositions transitoires**

**Article VIII.** Les personnes bénéficiant en date du 31 décembre 1998 de prestations au titre

- 1) de l'article 97 alinéas 10 et 11, deuxième phrase, du code des assurances sociales;
- 2) de la loi modifiée du 16 avril 1979 portant création d'une allocation spéciale pour personnes gravement handicapées;
- 3) du paragraphe (4) de l'article 3 de la loi modifiée du 26 juillet 1986 portant a) création du droit au revenu minimum garanti; b) création d'un service national d'action sociale; c) modification de la loi du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité;
- 4) de la loi du 22 mai 1989 portant création d'une allocation de soins et organisant le placement dans une maison de soins;

continuent à bénéficier des dispositions de ces lois, aussi longtemps que des prestations au titre de l'assurance dépendance ne leur auront pas été allouées pour la même période à leur demande.

Toutefois les prestations prévues à l'alinéa qui précède sous 2) et 4) sont majorées jusqu'à concurrence de trois mille six cents francs, montant correspondant au nombre-indice cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948 et adapté suivant les modalités applicables aux traitements et pensions des fonctionnaires de l'Etat. A partir du 1er janvier 1999 l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance rembourse mensuellement les prestations visées sous 2) au Fonds national de solidarité et assure le paiement de celles visées sous 4) ordonnancées par le ministre ayant dans ses attributions la santé.

**Article IX.** (1) En cas de maintien à domicile, les personnes bénéficiant d'une des prestations prévues à l'article VIII, alinéa 1er, peuvent présenter dès le 1er juillet 1998 une demande tendant à l'octroi des prestations prévues par le nouveau livre V du code des assurances sociales. Toutefois, lesdites prestations ne prennent cours que la semaine suivant la décision d'attribution prise par l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance et au plus tôt le 1er janvier 1999. La cellule d'évaluation et d'orientation accorde une priorité aux personnes qui ont déjà recours aux services des réseaux d'aides et de soins dans le cadre du maintien à domicile.

(2) Pendant la période du 1er juillet 1998 au 1er janvier 1999, les personnes séjournant dans un établissement d'aides et de soins au sens de l'article 389 ainsi que les personnes déclarées cas de simple hébergement et séjournant dans un hôpital, sont soumises, à leur demande, à une appréciation sommaire effectuée par la cellule d'évaluation et d'orientation d'après leur dossier de soins, pour vérifier si elles ont droit, avec effet au 1er janvier 1999, aux prestations prévues à l'article 359 du code des assurances sociales. Les critères de cette appréciation sommaire peuvent être définis par règlement grand-ducal.

(3) Aux fins de l'application de la présente disposition, la cellule d'évaluation et d'orientation est autorisée à recueillir auprès des administrations et institutions concernées et à regrouper dans un fichier informatique les données nominatives requises pour l'application des dispositions des paragraphes (1) et (2).

(4) Pour les deux premiers exercices comptables suivant la mise en vigueur de la présente loi, les frais d'administration sont répartis, par dérogation à l'article 384 du code des assurances sociales, entre l'assurance maladie et l'assurance dépendance au prorata des prestations respectives inscrites dans les budgets respectifs des exercices auxquels ils se rapportent.

**Article X.** En vue de la mise en place des structures de l'assurance dépendance, les compétences dévolues par la présente loi à l'organisme gestionnaire sont exercées provisoirement jusqu'au 1er janvier 1999 par l'inspection générale de la sécurité sociale.

Pour les besoins de la cellule d'évaluation et d'orientation, le ministre ayant dans ses attributions la sécurité sociale est autorisé à procéder, par dépassement des limites fixées dans la loi budgétaire pour l'exercice 1998, à des engagements de personnel à occuper à titre permanent et à tâche complète, dont le nombre ne peut pas dépasser seize unités.

Pour autant qu'il est procédé à l'engagement ou au détachement de personnel tombant sous l'application de la loi du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de la santé, les dispositions de l'article 44 de cette loi sont applicables.

Le paragraphe 1. de l'article 15 de la loi du 15 décembre 1993 déterminant le cadre du personnel des administrations, des services et des juridictions de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

«L'employée de l'Etat engagée le 1er mai 1995 auprès du ministère de la sécurité sociale est nommée inspecteur adjoint de la sécurité sociale auprès de l'inspection générale de la sécurité sociale par dépassement du nombre limite fixé à l'article 1er, paragraphe 1, dernière phrase, de la présente loi, par la prise en compte des grades 12, avec effet au 1er mai 1995 et 13, avec effet au 1er mai 1996, sous condition d'avoir réussi à un examen spécial dont le programme et les modalités sont fixés par règlement grand-ducal.»

#### Dispositions abrogatoires

**Article XI.** Sans préjudice des dispositions de l'article VIII, sont abrogés avec effet au 1er janvier 1999:

- 1) la loi modifiée du 16 avril 1979 portant création d'une allocation spéciale pour personnes gravement handicapées;
- 2) le paragraphe (4) de l'article 3 de la loi modifiée du 26 juillet 1986 portant a) création du droit au revenu minimum garanti; b) création d'un service national d'action sociale; c) modification de la loi du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité;
- 3) la loi du 22 mai 1989 portant création d'une allocation de soins et organisant le placement dans une maison de soins;

#### Entrée en vigueur

**Article XII.** La présente loi entre en vigueur le premier jour du mois suivant celui de sa publication au Mémorial à l'exception des articles 353 à 379 du code des assurances sociales et des articles VIII et XI qui ne prennent effet qu'à partir du 1er janvier 1999.

Mandons et ordonnons que la présente loi soit insérée au Mémorial pour être exécutée et observée par tous ceux que la chose concerne.

*La Ministre de la Sécurité sociale,*

**Mady Delvaux-Stehres**

*Le Ministre des Finances,*

**Jean-Claude Juncker**

*Le Ministre du Logement,*

**Fernand Boden**

*Le Ministre du Budget,*

**Luc Frieden**

*Le Ministre de la Santé,*

**Georges Wohlfart**

*Le Ministre de l'Energie,*

**Robert Goebbels**

*La Ministre de la Famille,*

**Marie-Josée Jacobs**

*Le Ministre de la Fonction publique*

*et de la Réforme administrative,*

**Michel Wolter**

Palais de Luxembourg, le 19 juin 1998.

Pour le Grand-Duc:

Son Lieutenant-Représentant

**Henri**

Grand-Duc héritier

Doc. parl. 4216; sess. ord. 1996-1997 et 1997-1998.