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

Présentation de la réforme de l'assurance dépendance

Dossier de presse

Conférence de presse du 6 juillet 2016

Ministère de la Sécurité sociale

L'assurance dépendance : le 5ème pilier de la sécurité sociale

Instituée par la loi du 19 juin 1998 comme 5e pilier de la sécurité sociale, l'assurance dépendance a comme objet « la prise en charge par des prestations en nature des aides et des soins à la personne dépendante fournis (…) dans le cadre du maintien à domicile ou d'un établissement d'aides et de soins ainsi que des aides techniques et des adaptations du logement ».

L'assurance dépendance est basée sur quatre principes directeurs : (i) Priorité des mesures de réhabilitation avant la prise en charge de la dépendance ; (ii) Priorité au maintien à domicile avant l'hébergement en établissement ; (iii) Priorité aux prestations en nature avant les prestations en espèces ; (iv) La continuité dans la prise en charge de la dépendance.

La loi de base de 1998 a été modifiée une première fois en 2005. Le but essentiel de cette première réforme consistait alors à recentrer un certain nombre de dispositions sur les quatre principes directeurs et à ajouter des maillons importants tels que la promotion et le contrôle de la qualité des soins.

Aujourd'hui, le régime de l'assurance dépendance soutient plus de 13 500 personnes et il s'agit de le moderniser pour répondre aux défis d'une population en constante évolution et de continuer à garantir un accès équitable à des prestations de qualité.

Les étapes préparatoires de la réforme

En 2013, le bilan sur le fonctionnement et la viabilité financière de l'assurance dépendance[1] a été présenté. Ce bilan a servi comme point de départ aux travaux de réflexion pour d'éventuelles adaptations de la loi sur l'assurance dépendance.

En juillet 2014, un débat de consultation a été organisé à la Chambre des députés afin d'approfondir certaines grandes pistes pour consolider le dispositif de l'assurance dépendance et renforcer la qualité et augmenter l'adéquation des services et soins prestés aux besoins quotidiens de chaque bénéficiaire.

Ce débat a été suivi par des échanges, qui ont été organisés à plusieurs reprises et dont les derniers ont eu lieu à la mi-juin, avec toutes les parties prenantes et notamment les représentants d'organisations représentatives des ayants droit et des prestataires ainsi que des syndicats, pour discuter un certain nombre de pistes concernant la réforme projetée de l'assurance dépendance.

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

Ce travail préparatoire a donné lieu à un projet de loi qui met l'accent sur une offre de prestations renforcée, mieux individualisée et plus qualitative. Ainsi, la qualité sera renforcée par des normes et des critères clairs avec des contrôles adéquats, les procédures seront simplifiées et le système consolidé eu égard à l'évolution sociétale et dans le respect des principes fondamentaux de la loi de base de 1998.

L'avant-projet de loi portant réforme de l'assurance dépendance a été adopté par le Conseil de gouvernement dans sa séance du 22 juin 2016.

L'individu au cœur de la réforme de l'assurance-dépendance

Depuis le début des travaux préparatoires de la réforme, l'individu, c'est-à-dire le bénéficiaire du dispositif de l'assurance dépendance, a été au centre des préoccupations des améliorations à apporter au dispositif.

Ainsi, le projet de loi prévoit une individualisation renforcée à tous les niveaux – de l'évaluation à la prestation quotidienne d'aides et de soins ainsi qu'au niveau du suivi – qui offrira *in fine* une meilleure qualité de vie aux bénéficiaires. En outre, des mesures spécifiques permettront une consolidation des liens sociaux.

Une simplification des procédures et une consolidation des missions des différents acteurs

Les procédures actuelles seront modifiées afin de les simplifier et de mieux prendre en compte les besoins individuels suivant le degré de dépendance de chaque personne. Cela permettra une plus grande indépendance, même à un âge avancé, et une amélioration de l'adéquation entre les prestations offertes et les besoins de chaque personne. Toutefois, aucune modification des critères d'accès aux prestations n'est prévue.

En ce qui concerne l'évaluation individuelle et l'approche multidisciplinaire, le projet de loi prévoit une consolidation de celles-ci et une introduction de réévaluations plus régulières et systémiques des besoins des bénéficiaires. Ceci permet une adéquation des aides et des soins aux besoins individuels en fonction de leur évolution dans le temps.

En ce qui concerne les instruments d'évaluation et de détermination des besoins, une révision est prévue pour plus de simplicité et de transparence et ils seront fixés par règlements grand-ducaux. L'introduction d'un référentiel des aides et des soins, qui remplacera l'actuel guide des prestations, apportera des définitions plus claires et précises. Aussi, une synthèse de prise en charge claire et précise définira les prestations en aides et soins à fournir, tout en prévoyant une flexibilité suffisante. Ainsi, les prestations prestées, qui seront dûment documentées, seront mieux en adéquation avec les besoins individuels.

Le projet de loi prévoit que l'actuelle Cellule d'évaluation et d'orientation (CEO), qui a pour mission l'évaluation et la détermination des aides et soins, le conseil et le contrôle, devienne l'Autorité d'évaluation et de contrôle et des prestations de l'assurance dépendance, et donc

une administration à part entière. Le projet prévoit aussi plus de ressources humaines pour mieux répondre à ses missions, notamment en matière de suivi et contrôle-qualité.

Les missions de la Caisse nationale de santé (CNS), en tant qu'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance prenant les décisions sur avis de la CEO et assurant le financement et la liquidation des prestations, restent inchangées.

De même, le projet de loi ne prévoit aucune modification quant à l'organisation ou le champ d'intervention des prestataires, c'est-à-dire les réseaux d'aides et de soins à domicile, y inclus les centres semi-stationnaires (foyer de jour), et les établissements d'aides et de soins à séjour continu et à séjour intermittent.

Le projet de loi prévoit une fusion des trois commissions existantes – Commission consultative, Commission de qualité des prestations et Commission des normes – en une seule commission : la Commission consultative.

L'aidant mieux encadré

Une priorité de la réforme est le maintien au domicile familier de la personne dépendante, ce qui facilitera la consolidation des liens familiers, tout en assurant les aides et soins requis en fonction des besoins journaliers. L'aidant, c'est-à-dire une personne de l'entourage de l'assuré, aura ainsi un rôle plus important à l'avenir et sera mieux encadré et suivi.

Le projet de loi prévoit ainsi des mesures spécifiques en faveur de l'aidant : (i) l'évaluation des capacités et des disponibilités de l'aidant sur base d'une fiche de renseignements ; (ii) la prise en charge accentuée des activités de garde individuelles et en groupe en faveur du répit de l'aidant ; (iii) des activités de formation (continue) de l'aidant renouvelable annuellement ; (iv) un suivi régulier par l'Autorité d'évaluation et de contrôle et des prestations de l'assurance dépendance.

En outre, l'assurance dépendance continuera à prendre en charge les cotisations à l'assurance pension de l'aidant ne bénéficiant pas d'une pension personnelle.

Des prestations adaptées aux besoins quotidiens des personnes

Afin de mieux tenir compte des récentes évolutions sociétales, techniques et organisationnelles, le projet de loi prévoit un regroupement et une reformulation de certaines activités, tout comme une modernisation et une flexibilisation au niveau de la prise en charge des activités moyennant l'introduction d'un système de prise en charge par niveaux. Ce système permet d'adapter quotidiennement les prestations aux besoins des personnes. Ainsi, les personnes recevront de manière plus adéquate les aides et soins qu'elles requièrent au jour le jour et les prestataires auront plus de facilités au niveau organisationnel.

Pour les **aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie** (AEV), dont les 3 domaines principaux sont (i) l'hygiène corporelle, (ii) la nutrition et (iii) la mobilité, le projet de loi maintient la nature des domaines et des actes, tout en spécifiant 2 domaines supplémentaires, en l'occurrence l'habillement et l'élimination.

Le modèle de prise en charge des AEV est complètement revu. Le projet de loi prévoit le regroupement des besoins individuels d'actes, tels que déterminés lors de l'évaluation par l'Autorité d'évaluation et de contrôle et des prestations de l'assurance dépendance, en un volume global de temps disponible selon 15 niveaux progressifs pour la détermination de la prise en charge. Pour la prise en charge des AEV dans le cadre des soins palliatifs, le projet de loi prévoit une facturation forfaitaire de 780 minutes par semaine.

Le projet de loi prévoit aussi une modulation des interventions journalières du prestataire pour que les prestations soient plus ciblées par rapport aux besoins. Aussi, une documentation des actes prestés sur base d'outils déjà existants est prévue pour améliorer le suivi et le contrôle.

Pour le **soutien spécialisé**, destiné au maintien des capacités de la personne à exécuter les actes essentiels de la vie, et le **conseil individuel**, le projet de loi prévoit un regroupement en **activités d'appui à l'indépendance**. Leur prise en charge, tant au domicile qu'en établissement, est définie à 5 heures par semaine.

En ce qui concerne le **soutien non-spécialisé** (surveillance, garde, répit planifié de l'aidant) et les **tâches domestiques**, le projet de loi prévoit certaines modifications :

- <u>En établissement</u> : les deux prestations sont regroupées dans des **activités d'accompagnement**. L'introduction de cette activité d'accompagnement permettra à chaque bénéficiaire de recevoir des activités en lien avec ses besoins tout en assurant une simplicité dans la gestion administrative. La prise en charge de cette activité d'accompagnement est réalisée par facturation forfaitaire de 360 minutes (6 heures) par semaine ;
- <u>Au domicile</u> : les deux prestations sont regroupées dans des **activités de maintien à domicile**. Celles-ci sont composées des activités d'assistance à **l'entretien au ménage** (3 heures par semaine) et de **garde individuelle au domicile** (7 heures par semaine avec

une majoration possible à 14 heures par semaine) et de **garde en groupe** au foyer de jour (40 heures par semaine).

Pour le **conseil entourage**, le projet de loi redéfinie cette prestation en **formation de l'aidant** avec une prise en charge de 6 heures renouvelables annuellement.

En matière d'**adaptations du logement**, d'**aides techniques** et de **matériel d'incontinence** (produits nécessaires aux aides et soins), le projet de loi maintient la nature et la prise en charge de ces prestations.

Récapitulatif schématique des prestations :

Législation actuelle		**Projet de loi**
Actes essentiels de la vie	→	*Actes essentiels de la vie (AEV)*
Soutien spécialisé Conseil individuel	→	Activités d'appui à l'indépendance (AAI)
Soutien non-spécialisé Tâches domestiques	→	Activités d'accompagnement (AA) / Activités de maintien à domicile (AMD)
Conseil entourage	→	*Formation de l'aidant*
Aides techniques, etc	→	*Aides techniques, etc*

Le renforcement de la qualité

Le contrôle de la qualité des aides et soins fournis par les prestataires et les aidants sera amélioré par la mise en œuvre d'un nouveau système de contrôle-qualité. À cette fin, le projet prévoit la fixation par règlement grand-ducal de normes et d'indicateurs de qualité, du contenu et des modalités de la documentation des prestations fournies, des normes de dotation en personnel ainsi que des coefficients d'encadrement du groupe. Aussi, l'assurance dépendance sera dotée d'une stratégie opérationnelle de surveillance de la qualité des prestations. Le projet

prévoit ainsi plusieurs niveaux de contrôle par la future Autorité d'évaluation et de contrôle et des prestations de l'assurance dépendance : (i) au niveau de l'adéquation entre les prestations effectivement fournies par le prestataire et les prestations requises dans la synthèse de prise en charge ; (ii) au niveau de la qualité des prestations fournies ; (iii) la rédaction d'un rapport biennal relatif aux différents contrôles.

Pour assurer une meilleure gouvernance et suivi de l'ensemble du dispositif de l'assurance dépendance, mais aussi pour mieux anticiper les diverses évolutions, le projet de loi prévoit la réalisation d'un rapport biennal par l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Un maintien du financement de l'assurance dépendance

Le dispositif de l'assurance dépendance est financé par une contribution de 1,4% prélevée sur tous les revenus (salaire, pension, revenu du patrimoine). Celle-ci est complétée par une participation de l'État à hauteur de 40% des dépenses, ainsi que par une contribution du secteur de l'électricité.

Le projet de loi prévoit un maintien tant du taux de cotisation que du niveau de participation financière de l'État, ainsi que l'introduction d'un cadre réglementaire pour la procédure de négociation des valeurs monétaires.

Une transition facilitée vers le dispositif réformé

Le projet de loi prévoit diverses dispositions transitoires adéquates visant à assurer que, tant pour les bénéficiaires, que pour les prestataires d'aides et de soins – réseaux et établissements –, la transition vers le nouveau dispositif puisse être aussi fluide que possible.

* *
*