



Présentation de la réforme de l'assurance dépendance

Conférence de presse

6 juillet 2016



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



- **Loi du 19 juin 1998** portant introduction d'une assurance dépendance.
- Loi modificative du 23 décembre 2005.
- Bilan sur le fonctionnement et la viabilité financière de l'assurance dépendance (2013).
- **Programme gouvernemental (2013).**
- Débat de consultation à la Chambre de députés (2014).
- Accord bipartite Gouvernement-Syndicats (2014).
- Consultations « Vitarium » (2014, 2015).
- Réunions de travail avec les des parties prenantes (2014, 2015, 2016).
- **Avant-projet de loi adopté par le Conseil de gouvernement le 22 juin 2016.**



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



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

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



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

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

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

La réforme maintient l'organisation de l'assurance.



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

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



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

La réforme maintient les critères d'accès.



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

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

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

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



- Questionnaire d'évaluation (défini par RGD).

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

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

Instrument révisé dans le contexte de la réforme.

- Guide des prestations (document interne CEO).

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



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

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



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

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



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

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

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



➤ Conseil entourage.

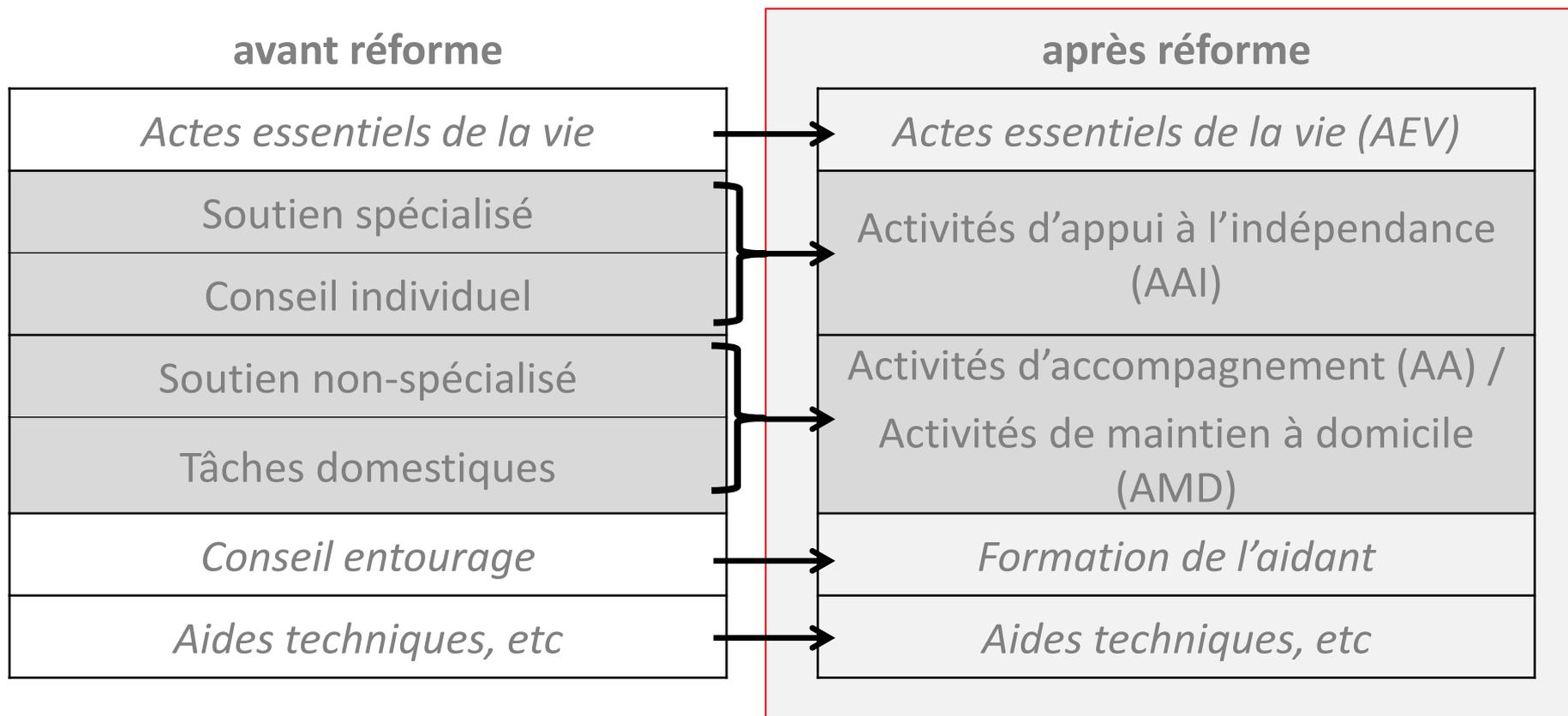
Cette prestation est redéfinie en prestation de formation de l'aidant.

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

La réforme maintient la nature de ces prestations.



Récapitulatif schématique





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

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

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



Récapitulatif schématique

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

synthèse de prise en charge

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



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

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

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

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

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

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



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

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

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



➤ AEV en cas de **soins palliatifs**.

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

➤ **Autres prestations:**

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

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



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

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

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



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

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

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

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



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

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

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



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

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

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



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



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



- Procédure législative : **dépôt du projet de loi.**
- **Finalisation des règlements grand-ducaux.**
- **Commission consultative** élaborera un avis portant sur lesdits règlements grand-ducaux.
- **Mise en œuvre** prévue pour le 1^{er} janvier 2017.



mss.public.lu



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