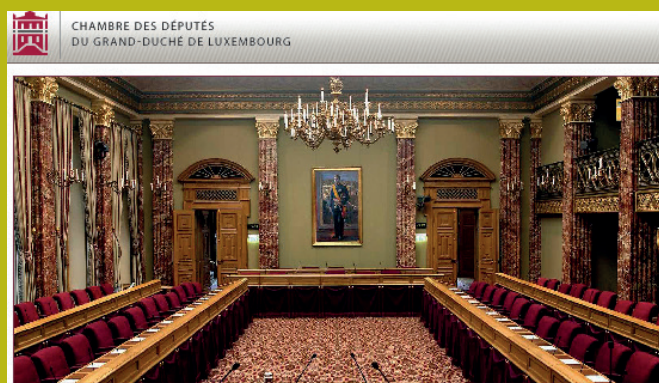


Fidèle à la ligne éditoriale définie en janvier – à savoir, nous pencher sur les dossiers entamés, les décisions prises, ou encore, les réformes annoncées, par rapport au programme gouvernemental 2013-2018 - la présente édition du **COPASDOSSIER** se concentre plus précisément sur les énoncés et affirmations des responsables politiques faites au sujet de la réforme de l'assurance dépendance à l'occasion du débat de consultation qui a eu lieu à la Chambre des Députés le 8 juillet dernier.

Il convient de souligner, qu'en guise de préparation de ce débat, le ministre de la Sécurité sociale avait fait parvenir au préalable aux Membres de la Chambre des Députés, une note introductive et un catalogue de questions<sup>1</sup>, présentant les principaux points de réflexion autour desquels cette réforme structurelle pourrait s'articuler.

Afin de faciliter la lecture, nous avons ainsi choisi de structurer le présent **COPASDOSSIER** sur base de ce catalogue des principales questions.



<sup>1</sup> Ministère de la Sécurité sociale, IGSS-CEO, Bilan sur le fonctionnement et la viabilité financière de l'assurance dépendance, Luxembourg. 23 mai 2013.  
Ce document est disponible sous [http://www.mss.public.lu/publications/dependance/rapport\\_dependance/index.html](http://www.mss.public.lu/publications/dependance/rapport_dependance/index.html).

# COMMENT RÉFORMER L'ASSURANCE DÉPEN- DANCE ?

## L'assurance dépendance : victime de son propre succès ?

Avec plus de 13.000 bénéficiaires en 2013, l'assurance dépendance doit être considérée comme un grand succès – « un des meilleurs systèmes en Europe et un des plus sociaux », comme l'ont encore souligné plusieurs orateurs<sup>2</sup>. Le revers de la médaille étant cependant que les dépenses n'auraient pas cessé d'augmenter.

S'il y a donc unanimité à travers tous les groupes et sensibilités politiques sur la philosophie de base et le bien-fondé de ce cinquième pilier de la Sécurité sociale, la question à laquelle les députés ont tenté de trouver des réponses, reste de savoir comment freiner l'augmentation du coût des prestations, voire comment assurer la viabilité à long terme du système avec l'objectif d'anticiper les risques futurs découlant notamment de l'évolution démographique, tout en maintenant la qualité des aides et soins. Sachant que le financement devrait atteindre ses limites en 2016.

Comme l'ont relevé également tous les orateurs, le succès de l'assurance dépendance se traduit par ailleurs par l'évolution des emplois qu'elle a générés, avec plus de 8.500 salariés/ETP (équivalent temps plein) qui travaillent actuellement dans le secteur social, des aides et des soins.

Entre-temps, plusieurs des prestataires de services d'aide et de soins de longue durée figurent parmi les Top20 des employeurs au Grand-Duché, selon le Statec. Comme l'a précisé la députée des Verts, Josée Lorsché, le secteur joue donc aussi un « rôle important pour le marché du travail ».

L'assurance dépendance est ainsi devenue un réel moteur d'embauche, élément positif qu'il faudrait considérer également dans le contexte de la « garantie jeunesse », c'est-à-dire, d'après le ministre de la Sécurité sociale, Romain Schneider, « orienter davantage de jeunes vers ce

secteur et leur offrir une formation, afin de les réintégrer sur le marché du travail ». Un dossier, à entamer en collaboration avec le ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Économie sociale et solidaire.



À quoi Gast Gibéryen (ADR) a encore ajouté, que le secteur social, des aides et soins offre une certaine garantie d'emploi, mais que les prestataires se voient obligés à l'heure actuelle de recruter de plus en plus dans la Grande-Région. « C'est une profession honorable mais dure. Il est hors de question de faire des économies au détriment de la qualité ou encore sur le dos du personnel soignant ».

Selon Serge Wilmes (CSV), le grand défi consisterait non seulement à motiver les jeunes à s'orienter vers ces professions, mais aussi à leur offrir la possibilité - via des stages ou un service social - de pouvoir se faire une idée précise du travail sur le terrain.

Finalement, qui dit emploi dit également qualification. Ainsi, pour le ministre Romain Schneider, il s'agit aussi de réfléchir sur les « qualifications nécessaires pour le secteur ». Il faudrait investir dans la formation, mais également dans la formation continue ; des opportunités qui seront créées par la réforme et qu'il faudra saisir.

Dans ce contexte, Josée Lorsché (Déi Gréng) a encore rappelé le « manque cruel » de gériatres et de « Altenpfleger » au Luxembourg ; « pourquoi ne pas envisager une formation continue ? », demande-elle.

Par ailleurs, Serge Urbany (Déi Lénk) plaide aussi à ce que, à côté des aides-soignants et aides socio-familiales, plus d'infirmiers soient engagés dans les institutions.

<sup>2</sup> Lors du débat de consultation à la Chambre des Députés, le 8 juillet 2014

## « Il ne faut pas réduire la qualité des prestations »

SERGE WILMES AU SUJET DE LA REFORME DE L'ASSURANCE DEPENDANCE



Alors que la qualité des prestations doit rester garantie – et une fois encore il règne un large consensus parmi les députés sur l'importance de la qualité des soins – certains changements s'imposeraient néanmoins. Ainsi, il faudrait mettre en place des « standards de qualité et de contrôle », tel l'écho général depuis la tribune de la Chambre des Députés.

« Même s'il est fait un très bon travail sur le terrain, il faut plus de transparence dans le financement des prestations de soins de longue durée » déclare Taina Bofferding (LSAP) et regrette que pour l'instant, ni la commission de qualité des prestations, ni la commission des normes ne fonctionneraient de manière optimale, alors qu'elles auraient un « rôle important à jouer ».

S'il est clair également pour Serge Wilmes « qu'il ne faut pas réduire la qualité des prestations », il pose néanmoins la question, « comment sont fixés actuellement les critères de qualité et comment sont-ils évalués sur le terrain ? Ou encore, où en sont les commissions de normes et de qualité dans leur travail pour déterminer de tels standards? ».

Pour Edy Mertens (DP) « il est hors de question de discuter de la qualité des prestations ; la qualité n'est pas négociable ! ».

Plus modérée, Josée Lorsché (Déi Gréng), estime que si une réforme structurelle s'impose, il ne faut néanmoins pas sombrer dans la panique ou polémique, donc « éviter un changement radical » de l'assurance dépendance. Analyse partagée dans la plénière.

Dans le même ordre d'idées, Serge Urbany ajoute que « l'assurance dépendance est un service public nécessaire qu'il faut non seulement maintenir, mais au-delà, développer ». Aussi, Déi Lénk revendiquent « un débat sur les moyens et non un débat d'austérité ».

## « Chaque euro investi dans les aides et soins est un euro bien investi ! »

GAST GIBÉRYEN AU SUJET DE LA REFORME DE L'ASSURANCE DEPENDANCE



Finalement, Gast Gibéryen souligne, que l'introduction de l'assurance dépendance a été un « grand pacte de solidarité, un principe honorable qui doit être maintenu ».

Comme l'aurait démontré les différentes enquêtes de satisfaction de la part des bénéficiaires, avec un taux très élevé de satisfaction, il ne s'agirait pas de réinventer la roue, mais plutôt de procéder à des changements ponctuels.

### **QUESTION 1 – Définition de l'indépendance<sup>3</sup> : Ne serait-il pas utile d'envisager une redéfinition de la dépendance en vue d'une meilleure prise en considération par l'assurance dépendance des besoins des personnes par une prise en charge prématurée dans le but de ralentir leur perte d'autonomie?**

*La loi actuelle définit une personne dépendante en fonction de son besoin important et régulier d'assistance d'une tierce personne pour l'exécution des actes essentiels de la vie dans les domaines de l'hygiène corporelle, de la nutrition et de la mobilité. Ce besoin d'aide doit présenter une durée et une intensité importantes et relever d'une cause médicale<sup>4</sup>.*

Dans le contexte d'une redéfinition de la dépendance, il est en général tout à fait concevable pour les différents groupes et sensibilités politiques, de favoriser une prise en charge prématurée, encore faudrait-il évaluer le réel impact sur le coût final.

Ainsi, dans un contexte politique de priorisation du maintien à domicile avant l'hébergement en établissement, il faudrait mettre un accent aigu sur la prévention. Comme l'a d'ailleurs souligné Serge Wilmes (CSV) en se référant aux réflexions de la COPAS, « il s'agit d'investir davantage dans la prévention afin d'éviter, voire au moins retarder, une aggravation de la dépendance. Une approche à partager ».

<sup>3</sup> Ministère de la Sécurité sociale, Note introductive en vue du débat de consultation sur la réforme de l'assurance dépendance à la Chambre des Députés, p. 8, 4.1

<sup>4</sup> idem

Cependant, toujours selon Serge Wilmes, « la prévention ne peut pas se limiter à la seule Sécurité sociale, il faudrait également travailler avec le ministère de la Santé ou encore le Logement » (prévoir par exemple de nouvelles formes de logements intergénérationnels comme projets pilotes).

Un autre volet à considérer dans le contexte de la prévention serait les possibilités offertes par les nouvelles technologies, comme par exemple la télémédecine.

Les Verts de leur côté considèrent qu'il est également important de faire une analyse détaillée des personnes dont la demande de prise en charge par l'assurance dépendance est refusée ; connaître leurs pathologies à un stade relativement tôt permettrait d'éviter une aggravation de leur situation.



Cependant se poserait alors une autre question, à savoir : où finit la compétence de la Sécurité sociale et où commence celle de la Santé ?

D'après la plupart des orateurs, le système interministériel devrait dès lors être mieux relié, tout en intégrant également le ministère de la Famille.

Dans ce sens, le catalogue des prestations devrait aussi être revu – après 15 ans ! – afin de savoir quelles prestations sont nécessaires, lesquelles sont devenues superflues et lesquelles manqueraient, aussi bien au niveau de la prise en charge stationnaire qu'ambulatoire.

D'après Taina Bofferding (LSAP), la question se pose aussi s'il ne faudrait pas se doter d'une meilleure définition de la dépendance, et par là, d'une évaluation plus adéquate.

## **QUESTION 2 – La méthodologie d'évaluation de la dépendance<sup>5</sup> :**

**N'y aurait-il pas lieu de réfléchir à la conception d'un nouvel outil d'évaluation plus adéquat en s'inspirant d'instruments qui se sont confirmés dans d'autres pays?**

*La procédure d'évaluation actuelle est régulièrement remise en question par certains prestataires et bénéficiaires, notamment du fait qu'elle comporte une part inévitable de subjectivité.*

D'après Edy Mertens (DP), prévention signifie aussi une meilleure évaluation. Ceci nécessiterait une bonne collaboration entre les autorités et les médecins traitants, voire le personnel soignant. Selon le député libéral, il est également essentiel que le médecin traitant soit entendu par la Cellule d'évaluation et d'orientation pour l'évaluation, de même pour éviter des cas où aucune dépendance n'est à constater.

Notons, que le ministre de la Sécurité sociale, dans ses conclusions, s'est dit d'ailleurs d'accord avec cette appréciation du député libéral.

Alors que les Verts ne s'opposent pas à d'autres instruments d'évaluation, le député Serge Urbany (Déi Lénk) refuse l'introduction de critères techniques compliqués pour l'évaluation de la dépendance, un « automatisme d'économies », mais favorise une évaluation individuelle. Déi Lénk s'oppose également à ce que les conditions et niveaux de prise en charge actuels soient modulés, ou encore à une mise en place desdites « Pflegestufen » (niveaux de soins), tels qu'ils sont appliqués en Allemagne par exemple.

## **QUESTION 3 – Introduction de forfaits dans la prise en charge des prestations<sup>6</sup> :**

**N'y aurait-il pas lieu d'abandonner l'idée des actes isolés figés dans un plan de prise en charge statique au profit d'une logique de regroupements d'actes permettant une plus grande flexibilité et une simplification opérationnelle?**

*Les aides et soins accordés à la personne dépendante sont actuellement divisés en une multitude d'actes isolés exprimés en minutes et individuellement accordés dans un plan de prise en charge considéré très souvent de trop rigide.*

Pour la plupart, les orateurs des différents groupes et sensibilités politiques ont demandé une analyse poussée des prestations existantes et de leur coût. L'objectif de cette évaluation étant d'identifier des défauts du système actuel et de rendre l'assurance dépendance plus efficace.

<sup>5</sup> Ministère de la Sécurité sociale, Note introductive en vue du débat de consultation sur la réforme de l'assurance dépendance à la Chambre des Députés, p. 8, 4.2

<sup>6</sup> Ministère de la Sécurité sociale, Note introductive en vue du débat de consultation sur la réforme de l'assurance dépendance à la Chambre des Députés, p. 8-9, 4.3



En général, les députés se sont exprimés de manière favorable à explorer la piste d'une facturation par forfait au lieu d'une facturation par acte. Ce changement de paradigme permettrait au personnel soignant de se libérer de la pression du temps qui leur est imposé dans le système actuel.

Selon la députée Taina Bofferding (LSAP), il pourrait faire sens de ne pas doter un certain nombre de minutes à chaque acte séparément, mais plutôt d'introduire un forfait ou une « enveloppe-temps » dans laquelle serait inséré un certain nombre de prestations. Les prestations seraient plus flexibles et le bénéficiaire serait considéré de manière globale/holistique. Ainsi, on pourrait également prendre en compte le « facteur humain et social » dans la prise en charge d'une personne dépendante.

Pour ce faire, il faudrait plus de transparence, une meilleure documentation et rétractabilité des actes. Certains standards devraient être fixés pour améliorer la communication et la coordination, afin que celle-ci puisse fonctionner de manière optimale.

La députée socialiste pourrait imaginer l'introduction d'une plateforme électronique pour partager les données au niveau national ; ceci pourrait se faire sous la régie de l'agence E\_Santé.

Dans le contexte d'une prise en charge basée plutôt sur les besoins de la personne par rapport à des actes isolés, Serge Wilmes de son côté soulève la question de savoir qui définit le besoin : le prestataire conjointement avec le bénéficiaire ou uniquement le bénéficiaire ?

Pour le député du CSV, il serait tout à fait envisageable de regrouper les actes dans des forfaits, adaptés individuellement entre le prestataire et le bénéficiaire selon les besoins. Mais ce serait un changement de paradigme et encore une fois, il faudrait évaluer le résultat. Serge Wilmes estime donc plus judicieux de tester un tel modèle via des projets-pilotes.

Autres questions que se pose le député chrétien-social : « En ce qui concerne l'évaluation des risques d'une aggravation de la dépendance, elle sera faite par qui ? N'engendre-t-il pas des coûts supplémentaires, d'évaluer ces risques plus tôt ? ».

Pour les Verts, la proposition d'un regroupement d'actes fait tout à fait sens, sachant que nombre de prestataires ainsi que d'administrateurs se plaindraient régulièrement de la rigidité du système du plan de prise en charge individuel.

Dans ce contexte, Josée Lorsché insiste à ce que les professionnels du terrain, les prestataires notamment qui connaissent les problèmes quotidiens, soient impliqués dans la décision. « Il s'agit de mettre en place un système différencié et non trop rigide ».

*« Mettons le temps à la disposition de l'utilisateur et non à des sottises bureaucratiques ! »*

EDY MERTENS AU SUJET DE LA REFORME DE L'ASSURANCE DEPENDANCE



Pour dénoncer certaines aberrations du système, le député Edy Mertens (DP) a cité ses expériences en tant que médecin généraliste. Afin de rendre le système plus efficace et efficient, il faudrait tout d'abord réduire les charges administratives débordantes. À commencer par la classification des actes en minutes et secondes.... Edy Mertens fait un appel ardent au ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions, d'arrêter cette « sottise bureaucratique à outrance ».

Appel auquel se joint le député de l'ADR, Gast Gibéryen. Selon lui, le forfait risquerait néanmoins de cacher la contradiction entre « actes » et « temps » tant critiqué dans le plan de prise en charge actuel. L'introduction d'un forfait permettrait plus de flexibilité, cependant, il faudrait alors assurer que les actes définis comme nécessaires soient réellement fournis.

La proposition d'introduire des forfaits dans la prise en charge des prestations peut éventuellement apporter une

amélioration, selon le député de Déi Lénk, Serge Urbany. Il met cependant en garde : « Il ne faut en aucun cas, qu'il y ait une réduction des prestations ! ». Selon Serge Urbany, il faut un réel contrôle que les usagers reçoivent effectivement les prestations dont ils ont besoin.

En résumé : il faudrait que ces soins se fassent de manière humaine et individuelle, « et non par le chronomètre ».

Réflexions et craintes par rapport auxquelles le ministre de la Sécurité sociale, Romain Schneider, a répondu, qu'un des défis de cette réforme serait et devrait être justement celui de mettre plus de temps à la disposition du personnel afin de pouvoir accorder un « espace social » de dialogue et d'échange aux personnes prises en charge, au-delà de la tâche quotidienne des aide et soins.

#### **QUESTION 4 – Les prestations de l'assurance dépendance<sup>7</sup> :**

##### **a. Les actes essentiels de la vie**

- **Est-ce qu'il ne faudrait pas procéder à une révision de la définition et du contenu des actes essentiels de la vie ainsi que des durées et intensités y attribuées?**
- **Dans quelle mesure des actes de prévention pourraient être intégrés, sachant qu'à la base la prévention relève de la politique de santé publique?**

Autre critère faisant l'unanimité dans tous les groupes et sensibilités politiques : une meilleure prévention de la dépendance.



Comme évoqué plus haut, les députés s'accordent sur l'extrême importance de la politique de prévention, qui « ne doit pas être négligée », d'après Edy Mertens (DP). L'orateur libéral cite quelques exemples, comme la prévention des chutes ou encore celle de certaines

pathologies, pour lesquelles la prévention pourrait avoir des répercussions directes sur l'aggravation d'une situation de dépendance.

Au-delà, Monsieur Mertens met aussi en garde quant à la définition de la dépendance : « Il ne faut pas confondre le grand âge avec dépendance ! ».

Serge Urbany (Déi Lénk) rappelle que la COPAS a souligné à plusieurs reprises l'importance de la prévention (entre autres dans son bilan sur l'assurance dépendance), réflexion à laquelle Déi Lénk peuvent se rallier, tout comme à la revendication – formulée également par la COPAS – d'accorder des actes de soutien et de conseil en dehors du seuil d'entrée des 3,5 heures/semaine.

D'après Serge Urbany, il faudrait même développer encore davantage les actes de soutien et de conseil dans les institutions, afin de permettre une prolongation de l'autonomie ou du moins un retardement de la dépendance des personnes âgées. Dans ce contexte, il serait aussi primordial d'engager plus de personnel qualifié, comme par exemple des éducateurs. Ainsi, le gouvernement devrait négocier avec les prestataires par rapport à une amélioration des prestations et non pas par rapport à une dégradation.

Selon Taina Bofferding (LSAP), la prévention doit être considérée de manière plus globale et se refléter au quotidien dans les différents domaines de la politique (assurance dépendance, Santé, soins palliatifs, ....) y compris le logement.

<sup>7</sup> Ministère de la Sécurité sociale, Note introductive en vue du débat de consultation sur la réforme de l'assurance dépendance à la Chambre des Députés, p. 9, 4.4

### c. Les prestations en espèces et l'aidant informel<sup>8</sup>

- Est-ce qu'il ne faudrait pas spécifier le rôle et les obligations de l'aidant informel en vue d'assurer la qualité des soins fournis?
- Est-ce que l'aidant informel nécessite un statut précis moyennant la formalisation d'un lien contractuel entre la personne dépendante et son aidant?
- Peut-on assurer la priorité du maintien à domicile sans l'octroi de la prestation en espèces?

*En cas de maintien à domicile, les prestations en nature peuvent être remplacées par une prestation en espèces jusqu'à un certain niveau et en présence d'un aidant informel assurant à la personne dépendante les aides et soins requis prévus par le plan de prise en charge. La prestation en espèces est un droit de la personne dépendante et lui est versée sur son compte. Au cas où cette dernière recourt à l'assistance d'un aidant informel, elle peut utiliser la prestation pour valoriser ses services. La prestation en espèces ne saurait être considérée comme revenu de remplacement. Il n'existe actuellement pas non plus de lien direct entre la sécurité sociale et l'aidant informel<sup>9</sup>.*

La question d'un statut qui pourrait être accordé à un membre de la famille de la personne dépendante, voire à l'aidant informel, a également été évoquée. Concernant le rôle et les obligations de l'aidant informel, les orateurs se sont exprimés en partie de manière très critique. Si tous s'accordent sur l'importance de pouvoir recourir à l'assistance d'une tierce personne – souvent un proche – permettant ainsi de rester plus longtemps chez soi, certains députés ont mis en garde contre des abus potentiels.

Ainsi, pour Serge Wilmes il serait possible d'envisager un statut précis et d'exiger plus de qualité et un certain contrôle.

Pour les socialistes, les aidants informels sont indispensables en matière d'assurance dépendance et surtout pour assurer le maintien à domicile. Néanmoins, il n'existerait que très peu d'informations à cet égard, par exemple, sur le travail

des aidants informels, ou sur comment les prestations en espèces sont gérées et investies. Il serait pourtant important de savoir ce qui se passe avec les ressources de l'assurance dépendance, sans vouloir parler d'abus.

Un autre problème relevé par Taina Bofferding est qu'il n'y a qu'une infime partie des aidants informels qui sont inscrits auprès de la caisse de pension.

Pour les Verts aussi beaucoup de questions se posent par rapport à l'aidant informel, comme les services et soins effectivement prestés et leur contrôle ; le statut et la qualification de l'aidant informel ; les abus potentiels par des services étrangers.

Parallèlement, les Verts s'opposent formellement au principe des prestations en espèces. Selon eux, il ne serait jamais certain, faute de contrôle, que l'argent versé (à la personne dépendante) soit investi dans les aides et soins dont elle a réellement besoin.

Ainsi, Josée Lorsché plaide plutôt pour des prestations en nature. Pour les parents d'un enfant en situation de handicap, cela pourrait signifier par exemple, des offres qualitatives de prises en charge, des services et structures ou encore un supplément au niveau du congé parental ou social. Ceci nécessiterait aussi une meilleure mise en réseaux entre l'assurance dépendance et le système des allocations familiales, voire la politique de la famille en général.

Pour Edy Mertens, il faudrait tout d'abord, reconnaître à sa juste valeur le travail extraordinaire qui est réalisé sur le terrain. Cependant, il faudrait offrir une formation adéquate aux aidants informels afin qu'ils puissent faire face aux multiples problèmes qui peuvent se poser dans le cadre de la prise en charge d'une personne dépendante.

Selon Gast Gibéryen, plus de contrôle serait effectivement nécessaire. Cependant, il faudrait veiller à ce que l'idée de base quant à l'aidant informel lors de l'introduction de l'assurance dépendance soit enfin réalisée.

Sans donner plus de précisions.

<sup>8</sup> Notons, que la question par rapport au point b. Les prestations en espèces forfaitaires en raison de certaines maladies et déficiences n'est pas particulièrement reprise dans ce COPASDOSSIER

<sup>9</sup> Ministère de la Sécurité sociale, Note introductive en vue du débat de consultation sur la réforme de l'assurance dépendance à la Chambre des Députés, p. 10, 4.4 c

## **QUESTION 5 – Définition de la finalité des activités de soutien à domicile et en milieu stationnaire<sup>10</sup> :**

**Ne serait-il pas nécessaire de préciser le contenu et les finalités des activités de soutien selon le milieu de vie en s'orientant par rapport aux critères de l'«utile et nécessaire» et de l'«indispensable et efficace»?**  
(...)

*L'assurance dépendance prévoit des prestations dans le domaine du soutien ; garde de la personne dépendante, sorties avec elle, activités de soutien individuel ou en groupe, aussi bien à domicile qu'en milieu stationnaire, sans en spécifier les finalités exactes.*

*Le poids des activités de soutien dans l'assurance dépendance a connu une évolution considérable pour atteindre près d'un tiers du coût du total des aides et soins pris en charge. Les activités de soutien sont devenues un principal facteur de la croissance des coûts (surtout en milieu stationnaire).*

En ce qui est de l'explosion des dépenses, surtout en milieu stationnaire, Gast Gibéryen (ADR) se prononce de manière plus prudente. Il faudrait d'abord connaître les raisons de cette évolution. Selon lui, il serait tout à fait probable que cette évolution des coûts pour les activités de soutien en groupe non spécialisées ou encore les frais d'administration s'explique logiquement et soit justifiée, cependant, cela échapperait aux connaissances des politiciens.

Le député du CSV a dénoncé lors de son intervention un manque de chiffres pour expliquer l'explosion des coûts constatée pour les activités de soutien spécialisé, surtout en groupe, par rapport aux soins à domicile.

Serge Wilmes relève en outre, qu'il importe de savoir à travers la documentation des soins, si les prestations facturées sont réellement prestées et nécessaires et quelle partie des frais relève du niveau administratif : « Qu'est-ce qui est réellement nécessaire et qu'est-ce qui ne l'est pas ? ».

*« Analyser l'assurance dépendance selon le principe de l'utile et du nécessaire »*

TAINA BOFFERDING AU SUJET DE LA REFORME DE L'ASSURANCE DEPENDANCE



Ainsi, la députée du LSAP, Taina Bofferding, demande à son tour si les critères fixés sont assez clairs et précis et « si l'utile et le nécessaire tombent sous l'aspect de l'assurance dépendance ».

Le député Edy Mertens, quant à lui, fait à nouveau appel au bon sens et propose de rencontrer les responsables des institutions afin d'analyser d'où vient cette explosion des coûts et comment prendre en compte le principe de l'utile et du nécessaire.

## **QUESTION 6 – Les aides techniques :**

- **N'y aurait-il pas lieu de revoir les critères d'attribution des aides techniques?**
- **N'y aurait-il pas lieu de prévoir une plus grande responsabilisation du bénéficiaire?**

## **QUESTION 7 – Les adaptations du logement :**

**Ne devrait-on pas reconsidérer le rôle de la CEO dans ce contexte et plus précisément en ce qui concerne la mise en œuvre de l'adaptation?**

Pour Taina Bofferding, la question de l'utile et du nécessaire se pose également dans le domaine des aides techniques et des adaptations du logement ; encore faudrait-il analyser les critères et pratiques, afin d'utiliser les ressources disponibles de manière plus efficace et plus raisonnable et de s'assurer, que les personnes qui en ont besoin, les reçoivent.

En outre, il est inconcevable pour Edy Mertens que dans la mise à disposition d'aides techniques, l'avis du médecin traitant ne soit pas demandé, de même en ce qui concerne les adaptations du logement.


Josée Lorsché se dit en outre surprise de voir les montants mis à disposition pour les adaptations du logement. Dans ce contexte, il faudrait impliquer davantage le ministère du Logement, afin d'initier de nouvelles pistes, comme par exemple le logement intergénérationnel.

Idée partagée par le député Edy Mertens, qui plaide également pour des formes alternatives de logement pour personnes âgées, tel le logement encADRé ou encore le logement intergénérationnel.

Pour Gast Gibéryen il semble aussi évident que ce volet doit être considéré en collaboration avec le ministère du Logement. En outre, il serait utile que les communes prennent également leurs responsabilités en fixant, via le règlement sur les bâtisses, certaines conditions au sujet de l'accessibilité des logements privés.

<sup>10</sup> Ministère de la Sécurité sociale, Note introductive en vue du débat de consultation sur la réforme de l'assurance dépendance à la Chambre des Députés, p. 10-11, 4.5





Serge Urbany par contre estime que les aides techniques, ainsi que les adaptations du logement accordées par l'assurance dépendance sont tout à fait justifiées. Il s'oppose donc à une réduction des prestations dans ce contexte.

#### **QUESTION 8 – Les tâches domestiques :**

**Est-ce qu'il n'y aurait pas lieu de reconsidérer le bien-fondé des tâches domestiques dans le cADRe des prestations de l'assurance dépendance, surtout en milieu stationnaire?**

La question s'il n'y avait pas lieu de reconsidérer le bien-fondé des tâches domestiques dans le cADRe des prestations de l'assurance dépendance, surtout en milieu stationnaire, est restée sans réponse, bien que mentionnée par les députés Serge Wilmes (CSV) et Taina Bofferding (LSAP). L'oratrice socialiste demande si les tâches domestiques ne devraient être comprises dans le prix de pension, consciente, que ceci risquerait de mener à une hausse du prix de pension. Il s'agirait donc de trouver des alternatives.

#### **QUESTION 9 – Les offres de service complémentaires : Pourrait-on concevoir l'intégration de certaines de ces offres dans le catalogue des prestations de l'assurance dépendance?**

*Au cours de la dernière décennie, les activités de télémédecine, de téléassistance et de téléalarme ont connu un développement important. Ces nouvelles technologies présentent un intérêt certain pour l'assurance dépendance dans la mesure où elles permettent de prolonger le maintien à domicile. Elles présentent en outre un intérêt économique certain.*

Les aides complémentaires sont considérées de manière générale comme un atout, pouvant aider à maintenir un certain degré d'autonomie et de repousser la dépendance. Il faudrait cependant, que ces technologies puissent être utilisées de façon simple.

En outre, la mise en place de nouvelles technologies devrait également respecter le libre choix de l'utilisateur et être conforme aux règlements de la protection des données.

Dans le contexte de la télémédecine, Edy Mertens ajoute qu'une fois encore il faudrait agir selon le bon sens.

#### **QUESTION 10 – Cohérence des politiques sociales et coordination des intervenants<sup>11</sup> :**

(...)

**Comment renforcer l'alignement des acteurs et des dispositions légales et réglementaires relevant du domaine de la dépendance, en particulier en matière d'agrément des activités?**

Selon le ministre de la Sécurité sociale, Romain Schneider, un élément important en vue d'améliorer l'efficacité des politiques sociales, serait de se pencher sur la cohérence des interventions publiques en faveur des personnes en perte d'autonomie, tout en cherchant à améliorer la cohérence et la coordination des différents acteurs et services sur le terrain.

Cette analyse est partagée de manière générale dans la plénière.

Selon le DP, qualité et rentabilité ne dépendraient pas uniquement du volume des prestations, mais également de la collaboration entre les acteurs du secteur. Il faudrait donc créer des synergies.

En plus, d'après Josée Lorsché, une meilleure mise en réseau des ministères et des services sur le terrain cacherait beaucoup de potentiel d'économies : « Quel acteur/prestataire offre quel service ? ». À cela devrait également s'ajouter une amélioration de la communication entre la Cellule d'évaluation et d'orientation (CEO) et les acteurs du terrain (par exemple via le Dossier de Soins Partagé).

<sup>11</sup> Ministère de la Sécurité sociale, Note introductive en vue du débat de consultation sur la réforme de l'assurance dépendance à la Chambre des Députés, p. 12-13, 4.10



## QUESTION 11 – Introduction de mécanismes de gouvernance et de pilotage financier<sup>12</sup> :

- N'y aurait-il pas lieu de mettre en place dans le cadre de l'assurance dépendance un dispositif s'inspirant des statuts de la CNS en matière de l'assurance maladie en vue de moduler les conditions et niveaux de prise en charge, tout en assurant une allocation équitable des ressources disponibles?
- Les modalités de facturation et de tarification ne devraient-elles pas être adaptées afin de permettre la transparence absolue des soins fournis?
- Dans quelle mesure les standards de qualité des prestations impactant leur coût, ne devraient-ils pas être davantage réglementés?
- Considérant que la réforme vise à maîtriser l'évolution du coût des prestations, tout en maintenant la qualité des aides et soins, ne serait-il pas nécessaire de reconsidérer le principe de la prise en charge intégrale pour certaines prestations?
- En cas de nécessité avérée, est-ce qu'il y aurait lieu de reconsidérer les ressources financières du système, par exemple en adaptant le taux de la contribution dépendance?

D'après l'analyse de l'évolution des prestations, faite dans son introduction par le ministre de la Sécurité sociale, il semble évident que l'enjeu de la réforme à venir est surtout budgétaire et se fera du côté des dépenses.

Aussi, selon Romain Schneider, il serait intéressant de constater au niveau du facteur « temps requis » que « la part des bénéficiaires présentant un besoin très important d'aides et de soins (classes de temps total pondéré requis<sup>13</sup> élevé, supérieur à 35 heures par semaine) augmente ; que l'accroissement de la moyenne du temps total requis est plus important en établissement qu'à domicile ; que le temps moyen requis pour les actes essentiels de la vie reste stable sur la

période de 2000-2012 ; en revanche, on constaterait une forte croissance du temps moyen requis pour les activités de soutien, surtout en établissement ».

Au niveau du coût des prestations, le ministre souligne avant tout le coût des activités de soutien, qui connaît l'évolution la plus importante en termes relatifs. Sa part dans les dépenses totales passe de 13% en 2001 à 26% en 2011.

Aussi, parmi les activités de soutien, on observerait, depuis 2007, une « explosion » des dépenses surtout pour les activités en groupe non spécialisées<sup>14</sup>.

Prioritairement, le gouvernement entend donc travailler sur le volet de la réduction des dépenses. Il existe plusieurs leviers qu'il est possible de manipuler afin de garder les dépenses stables. Dans l'objectif, de maintenir des critères de qualité, de se doter de moyens de transparence et de contrôle, afin de diminuer le volume des dépenses.

Ce n'est qu'en deuxième phase, après l'analyse du fonctionnement de l'assurance dépendance et de la détection de pistes éventuelles pour le rendre plus efficient, que le gouvernement pourrait envisager – « en cas de nécessité avérée » – une légère hausse des cotisations.

Cette démarche est d'ailleurs soutenue par tous les groupes et sensibilités politiques.

Pour la plupart, les orateurs ont demandé donc une analyse poussée des prestations existantes et de leur coût, avant d'envisager des changements du côté du financement, voire des recettes.

Ainsi, selon le député Serge Wilmes, le financement doit être organisé de sorte que « les activités prestées atteignent leur objectif ».

Pour Taina Bofferding la facturation des prestations est un sujet important. La jeune socialiste rappelle, que la facturation se fait non par rapport à la qualification minimale requise, mais en fonction de la moyenne nationale.

<sup>12</sup> Ministère de la Sécurité sociale, Note introductive en vue du débat de consultation sur la réforme de l'assurance dépendance à la Chambre des Députés, p. 13-14, 4.11  
<sup>13</sup> Durée des prestations accordées au bénéficiaire, durée pondérée par le coefficient de qualification et le coefficient d'intensité

<sup>14</sup> Remarque : avant 2007 on ne faisait pas la différence entre activité en groupe, non spécialisée et activité en groupe, spécialisée. Ces deux concepts ont été introduits par les modifications de relevé des aides et soins en 2007.

Il conviendrait également de souligner, que selon le degré de la dépendance ou de la maladie, d'autres exigences par rapport aux qualifications s'imposeraient.

Serge Wilmes retient, que de toute façon, il n'y a pas beaucoup de leviers sur lesquels agir : soit au niveau des cotisations, soit au niveau de la participation de l'État, soit finalement, au niveau d'une participation personnelle, que le député pourrait très bien imaginer, « surtout pour les prestations plus coûteuses, et ceci échelonné selon le niveau de revenu ».

La possibilité potentielle d'introduire une participation financière des bénéficiaires est refusée catégoriquement par Josée Lorsché. « Les Verts tiennent au principe de la solidarité ».

Le LSAP, Déi Lénk ainsi que l'ADR, appuient cette position. Selon Gast Gibéryen « la participation personnelle est un signe négatif » – même pour les ménages à revenu élevé, qui, par la cotisation non plafonnée, contribueraient déjà à une part supérieure au financement de l'assurance dépendance (actuellement, tous les actifs et tous les retraités paient une contribution spéciale de 1,4% sur tous leurs revenus professionnels et sur tous les revenus du patrimoine).

Pareille concorde entre les partis en ce qui concerne la question d'une adaptation du taux de la contribution dépendance. Si les socialistes peuvent envisager en dernière instance une discussion sur une éventuelle hausse des cotisations.

Pour Josée Lorsché il est surprenant que la question des cotisations figure parmi les toutes dernières du catalogue. Pour la Députée des Verts, c'est pourtant la question la plus importante et laquelle poseraient les citoyens – avant tout ceux ayant un faible revenu - dès qu'on aborde le déficit budgétaire de l'assurance dépendance.

« Une hausse significative des cotisations serait la solution la plus simple pour garantir l'équilibre budgétaire, mais de loin la meilleure et surtout pas la première à considérer ».

*« Si elle s'avère vraiment inévitable, une hausse des cotisations ne devra pas être supérieure à 0,2% ».*

JOSEE LORSCHÉ AU SUJET DE LA REFORME DE L'ASSURANCE DEPENDANCE



Josée Lorsché était d'ailleurs la seule à avancer des chiffres concrets en excluant toute augmentation des cotisations supérieure à 0,2% des revenus.

D'après Edy Mertens une hausse des cotisations ne devrait se faire qu'en dernier ressort. Tout d'abord, il s'agirait d'augmenter l'efficacité du système.

Selon Serge Wilmes une hausse des cotisations serait une question qui devrait également être discutée « sans tabous ».

Déi Lénk de leur côté n'excluent pas complètement une éventuelle hausse des cotisations, bien entendu, en cas de « nécessité avérée ».

*« Il faut que nous nous donnions les moyens pour financer cette assurance dépendance – et c'est possible ! »*

SERGE URBANY AU SUJET DE LA REFORME DE L'ASSURANCE DEPENDANCE



Cependant, la question qui se pose avant tout pour Serge Urbany, est celle des moyens :

« Quels moyens notre société est-elle prête à investir à l'avenir pour assurer une meilleure qualité de vie aux personnes âgées et dépendantes ? Il s'agit d'adapter les moyens aux nouveaux besoins qui se créent et non pas les besoins aux moyens mis à disposition ».

**Pas à pas vers la réforme : la consultation comme mot d'ordre**

La feuille de route pour la réforme de l'assurance dépendance prévoit que celle-ci soit votée par le parlement au cours du deuxième semestre de l'année prochaine. Le ministre de la Sécurité sociale, Romain Schneider, a annoncé un premier texte pour début 2015.

« La prochaine étape sera la consultation de tous les acteurs du terrain, en vue d'une Journée de réflexion assurance dépendance.<sup>15</sup> »

ROMAIN SCHNEIDER AU SUJET DE LA REFORME DE L'ASSURANCE DEPENDANCE



Avant d'entamer la réforme, le gouvernement souhaite cependant consulter – après la Chambre des Députés<sup>16</sup> et les ministères de la Santé et de la Famille – tous les acteurs concernés : prestataires, représentants du personnel et représentants des bénéficiaires. À cette fin, une « Journée de réflexion assurance dépendance » est annoncée pour l'automne de cette année.

Au-delà, afin de garantir la longévité du système, certaines analyses et études d'impact sur le fonctionnement actuel de l'assurance dépendance s'imposeraient.

Cette démarche de consultation fut d'ailleurs largement saluée par le parlement. D'après Edy Mertens, un large débat de société et avec tous les acteurs du terrain serait incontournable. « Les professionnels du secteur connaissent les faiblesses du système et savent comment le rendre plus efficient ».

« Ce sont les acteurs du terrain qui doivent porter la réforme, condition sine qua non de son succès », proclame également Serge Wilmes.

De son côté encore, Gast Gibéryen estime intéressant de transmettre le catalogue de questions (qui a été transmis aux députés afin de préparer le débat de consultation) également aux acteurs du terrain – prestataires, personnel, représentants des bénéficiaires – afin d'obtenir leur avis et

de pouvoir ainsi disposer de plus d'informations sur le fonctionnement du secteur social, des aides et soins.

En guise de conclusion, pour la plupart des orateurs, l'amélioration permanente et le développement de l'assurance dépendance est une préoccupation qui concerne toute la société. Le développement de l'assurance dépendance est ainsi considéré de manière générale comme un élément essentiel pour qu'une prise en charge adéquate soit assurée à l'avenir. Pour cela, il faudrait avant tout tenir compte des besoins des usagers, afin que chacun puisse bénéficier des aides et soins dont il a réellement besoin.

<sup>15</sup> Le ministre de la Sécurité sociale, Monsieur Romain Schneider à la Chambre des Députés lors du débat de consultation, le 8 juillet 2014

<sup>16</sup> Vidéo de la Chambre des Députés du Grand-Duché de Luxembourg: <http://visilux.chd.lu/ArchivePage/video/1324/sequence/54831.html>