

**Convention-cadre du 15 décembre 2017 signée entre la Caisse nationale de santé et la Fédération COPAS a.s.b.l. ayant pour objet de définir, dans le cadre de la législation relative à l'assurance dépendance, les rapports entre la Caisse nationale de santé et les prestataires d'aides et de soins.**

Vu les articles 61 à 70 du Code de la sécurité sociale, les parties soussignées, à savoir :

la Caisse nationale de santé (ci-après « la CNS »), prévue à l'article 44 du Code de la sécurité sociale, représentée par le président de son Comité directeur, Monsieur Paul Schmit,

d'une part, et

d'autre part,

la Fédération COPAS a.s.b.l. (ci-après « la COPAS »), représentée par son président, Monsieur Marc Fischbach et sa vice-présidente, Madame le Dr Carine Federspiel,

ont convenu ce qui suit :

## **Chapitre 1 : Objet de la convention**

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

La présente convention a pour objet de définir, dans le cadre de la législation relative à l'assurance dépendance, les rapports entre la CNS et les prestataires tels que définis aux articles 389 à 391 du Code de la sécurité sociale (CSS) qui offrent des services d'aides et de soins aux personnes dépendantes.

## **Chapitre 2 : Définitions**

### **Art. 2.**

Un glossaire repris en annexe 1 présente la définition des termes utilisés dans la présente convention.

## **Chapitre 3 : Dispositions générales**

### **1. Personnalité juridique du prestataire**

#### **Art. 3.**

Le prestataire doit être une personne morale ayant la personnalité juridique ou relevant du droit public.

### **2. Contrat d'aides et de soins**

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

Les prestataires adhèrent à la présente convention par la conclusion d'un contrat d'aides et de soins avec la CNS.

Un contrat d'aides et de soins différent est conclu pour chaque activité distincte assumée par le prestataire au sens des articles 389 à 391 du CSS, activité dûment agréée selon la législation en vigueur.

Le contrat d'aides et soins est conforme au contrat-type d'aides et de soins correspondant à l'activité que le prestataire assume en vertu dudit contrat, tel que présenté en annexe 2.

**Art. 5.**

Toute modification à la présente convention s'applique directement, dans les conditions et modalités qu'elle détermine, aux relations entre la CNS et les prestataires.

**Art. 6.**

Le contrat d'aides et soins peut être résilié par chacune des parties moyennant un préavis de six mois notifié par lettre recommandée.

Sans préjudice des délais de préavis propres aux contrats de prise en charge, le prestataire résilie tous ses contrats de prise en charge en cas de résiliation du contrat d'aides et de soins, pour autant et dans les limites que les contrats de prise en charge en cause dépendent de l'exécution du contrat d'aides et de soins.

**3. Universalité des prestations offertes par le prestataire****Art. 7.**

Sans préjudice des articles 70, 71 et 72 de la présente convention, le prestataire dispense, le cas échéant avec le concours d'un autre prestataire, de façon continue, tous les jours de l'année les aides et soins tels que déterminés à la synthèse de prise en charge, ainsi que les actes et services infirmiers auxquels la personne dépendante a droit.

**Art. 8.**

Les prestataires peuvent limiter leur prise en charge au cercle de personnes dépendantes atteintes de pathologies spécifiques ou à des personnes dépendantes tombant dans une tranche d'âge prédéfinie.

Les prestataires visés à l'article 389 du CSS peuvent limiter leur activité à des personnes dépendantes résidant dans un espace géographique prédéfini, sans pour autant que celui-ci soit inférieur à une circonscription électorale.

Le contrat d'aides et de soins doit inclure la définition des limitations éventuelles.

**4. Contrôle de la qualité des prestations****Art. 9.**

Les modalités, le contenu de la documentation de la prise en charge et les indicateurs de qualité sont définis par règlement grand-ducal tel que prévu à l'article 387bis.

**5. Missions et responsabilités du prestataire autour de la personne dépendante****A. Prise en charge coordonnée de la personne dépendante****Art. 10.**

La prise en charge coordonnée de la personne dépendante comprend :

- la coordination des prestations telle que documentée en annexe 3,
- la coordination de services complémentaires à l'assurance dépendance en relation avec les prestations (téléalarme, repas sur roues,...),
- la coopération des différents intervenants professionnels en vue de garantir la bonne exécution de toutes les prestations requises,
- la coopération avec la personne dépendante et son entourage.

**Art. 11.**

La qualification minimale requise pour la fonction de coordinateur correspond à celle de toutes les professions admises à fournir les activités d'appui à l'indépendance.

**B. Coordination administrative****Art. 12.**

La coordination administrative à l'égard de la CNS et de l'AEC comprend notamment les missions suivantes à charge des prestataires :

1. accompagner la personne dépendante dans ses démarches et dans l'accomplissement des formalités administratives nécessaires à l'obtention des prestations ;

2. assurer la notification à la CNS de la déclaration d'entrée et de sortie de la personne dépendante telle que prévue à l'article 49 de la présente convention ;
3. en cas de maintien à domicile, participer le cas échéant à l'élaboration ou à la révision de la répartition de l'exécution des prestations en fournissant à l'AEC toutes informations sur l'état de la prise en charge actuelle par le prestataire et l'aidant ;
4. signaler à l'AEC les manquements éventuellement constatés de l'aidant ;
5. faire le suivi de la décision présidentielle de la CNS ;
6. le cas échéant, demander à l'AEC d'initier la procédure de réévaluation des besoins des prestations conformément à l'article 366 alinéa 1 point 5) du CSS, qu'il s'agisse d'une augmentation ou d'une réduction des prestations requises ;
7. assister la personne dépendante et son entourage dans les démarches nécessaires en cas de changement de sa situation de prise en charge ou de ses modalités d'exécution ;
8. transmettre les informations nécessaires à la CNS qui découlent de la présente convention ;
9. veiller à la bonne tenue de la documentation de la prise en charge prévue à l'article 387bis du CSS.

### **C. Responsabilité relative à la facturation**

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

Le prestataire s'engage à réaliser une facturation unique pour tous les aides et soins dispensés à la personne dépendante dont il assume la responsabilité vis-à-vis de la CNS.

### **6. Contrat de prise en charge**

#### **A. Conclusion, forme et contenu du contrat de prise en charge**

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

Le prestataire s'engage à garantir le libre choix du prestataire dont la personne dépendante dispose en conformité avec sa situation de prise en charge et selon les modalités d'exécution prévues selon la présente convention.

#### **Art. 15.**

Le contrat de prise en charge est signé entre le prestataire et la personne dépendante.

La synthèse de prise en charge établie par l'AEC, et le cas échéant la répartition de l'exécution des prestations, de même que toutes leurs modifications ultérieures, font partie intégrante du contrat de prise en charge. Le contrat est établi en double exemplaire.

#### **Art. 16.**

Le contrat de prise en charge doit notamment :

1. contenir l'engagement de la personne dépendante et, le cas échéant, des personnes de son entourage, d'être présentes aux lieux, aux jours et aux heures convenus avec le(s) prestataire(s) qui assure(nt) la délivrance des prestations,
2. contenir les éléments susceptibles de rester à la charge de la personne dépendante à la suite d'événements tels que notamment :
  - o l'absence ou le refus de délivrance des prestations de la part de la personne dépendante,
  - o le rejet de la demande de prestation de l'assurance dépendance pour quelque cause que ce soit,
  - o la délivrance de prestations par le prestataire antérieurement au début de droit telle que définie à l'article 25 de la présente convention,
  - o en cas de contestation de la synthèse de prise en charge, si le demandeur est débouté par une décision définitive,
  - o toute modification (tarif,...) pouvant entraîner une adaptation des éléments susceptibles de rester à la charge de la personne dépendante.

Les AEV arrêtés dans la synthèse de prise en charge ne peuvent être facturés, même si ceux-ci avaient été refusés par la personne dépendante ou qu'ils dépassent le forfait prévu. Cette règle ne s'applique pas si la personne dépendante sollicite des aides et soins relevant d'un domaine des actes essentiels de la vie non prévu à la synthèse de prise en charge.

3. garantir à la personne dépendante le libre choix de son médecin ou le cas échéant préciser les modalités dans le choix du médecin traitant au sein des établissements de soins,
4. contenir une clause prévoyant la communication de la part du réseau à la CNS de la déclaration d'indisponibilité de l'aidant et de la fin d'indisponibilité de l'aidant.

**Art. 17.**

Les prestataires prévus à l'article 390 du CSS ne peuvent facturer du matériel d'incontinence à la personne dépendante.

**B. Suspension temporaire et reprise du contrat de prise en charge****Art. 18.**

L'exécution du contrat de prise en charge est suspendue pendant un séjour à l'hôpital au sens de l'article 60 alinéa 2 du CSS. Les effets de la suspension commencent le jour suivant l'admission à l'établissement hospitalier. Le contrat de prise en charge reprend automatiquement le dernier jour de l'hospitalisation.

**Art. 19.**

L'exécution du contrat de prise en charge est suspendue en cas de demande par la personne dépendante pour des raisons personnelles. Le contrat de prise en charge reprend automatiquement effet le premier jour qui suit la fin de la période de suspension demandée.

**C. Fin du contrat de prise en charge****Art. 20.**

Le contrat de prise en charge prend fin de plein droit le jour suivant la date du décès de la personne dépendante.

**Art. 21.**

À tout moment, la personne dépendante peut résilier sans motif le contrat de prise en charge. La résiliation doit être notifiée au prestataire par lettre recommandée et prend effet après l'expiration d'un délai de préavis d'un mois.

**Art. 22.**

Le prestataire peut résilier le contrat de prise en charge lorsqu'il lui est impossible d'accomplir son objet ou en raison d'incompatibilité grave dans les relations entre son personnel et la personne dépendante ou son entourage.

Le prestataire notifie à la personne dépendante la résiliation par lettre recommandée avec indication des motifs et de la date de la fin du préavis d'un mois. Une copie de la résiliation est envoyée par courrier simple à la CNS et l'AEC.

Si le personnel du prestataire est exposé à des agressions, des menaces ou autres faits portant atteinte ou risquant de porter atteinte à son intégrité physique ou psychique, le contrat de prise en charge peut être résilié sans préavis. Le prestataire dénonce parallèlement les faits par lettre recommandée au Parquet et au Bourgmestre de la commune où séjourne la personne dépendante. L'AEC doit être informée par courrier simple par le prestataire de la résiliation pour motifs graves sans que ces motifs n'y soient exposés.

**Art. 23.**

En cas de résiliation par la personne dépendante ou par le prestataire du contrat de prise en charge, le prestataire en informe immédiatement la CNS selon les modalités définies en annexe 4.

**7. Droit aux prestations****Art. 24.**

Le prestataire s'engage à fournir à l'AEC toutes les données nécessaires à l'appréciation de l'état de la personne dépendante dans les limites des renseignements que l'AEC est légalement autorisée à collecter pour ce faire.

**A. Période précédant la prise de décision relative à la première demande****Art. 25.**

Dans les cas visés à l'article 362 alinéa 1 du CSS, le prestataire délivre les aides et soins à la personne dépendante selon les prestations qu'il estime nécessaires pour répondre aux besoins de la personne dépendante, conformément aux bonnes pratiques en la matière et dans un souci d'économie.

**B. Synthèse de prise en charge****Art. 26.**

La synthèse de prise en charge détaille l'ensemble des prestations que l'AEC estime requises pour une personne dépendante, même celles que le prestataire ne sera pas amené à dispenser immédiatement en accord avec le souhait de la personne dépendante.

**Art. 27.**

La synthèse de prise en charge spécifiant les aides et soins requis est transmise par la CNS à la personne dépendante et par voie électronique au prestataire selon les modalités définies en annexe 5 sauf si la personne dépendante s'y est opposée.

**Art. 28.**

Dans les situations de prise en charge alternée (période de séjour en ESI et période de séjour à domicile) la détermination des prestations en espèces et en nature se fait sur base de la synthèse de prise en charge applicable selon le lieu de séjour de la personne dépendante. La communication du lieu de séjour se fait selon les modalités précisées en annexe 4.

**8. Modalités d'exécution de la prise en charge****Art. 29.**

Le prestataire assumant les obligations des articles 10 à 13 de la présente convention est considéré comme étant le prestataire principal. Il s'engage à dispenser par le biais de son propre personnel salarié toutes les prestations, en dehors de celles délivrées par l'aidant de la personne dépendante à domicile.

Dans le cas visé à l'article 388bis alinéa 4 du CSS, le prestataire principal peut recourir au service d'autres prestataires à condition de le documenter par une convention de sous-traitance qui doit être tenue à la disposition de la CNS. Le prestataire principal reste toujours responsable envers la CNS du respect de la présente convention et des obligations qui en découlent.

Les autres prestataires intervenants peuvent constituer des co-intervenants qui contribuent en complément du prestataire principal à l'exécution de l'ensemble de la synthèse de prise en charge. Les co-intervenants doivent être d'une autre catégorie que celle du prestataire principal.

Si pour des raisons de gestion interne, le prestataire principal s'assure du concours d'autres prestataires en dehors des co-intervenants, ces autres prestataires constituent des sous-intervenants. Un sous-intervenant doit être de la même catégorie que le prestataire principal dont il assure une partie ou la totalité des prestations.

**Art. 30.**

Tout autre intervenant non prestataire (profession libérale, société de nettoyage) est considéré comme sous-traitant du prestataire et ne doit pas apparaître vis-à-vis de la CNS. La relation entre le prestataire principal et le sous-traitant doit être documentée par une convention de sous-traitance qui doit être tenue à la disposition de la CNS.

**Art. 31.**

Le prestataire qui agit en tant que co-intervenant ou sous-intervenant est autorisé à recourir lui-même au service d'un autre sous-intervenant ou d'un sous-traitant.

**Art. 32.**

La distinction entre le prestataire principal, le(s) co-intervenant(s), le(s) sous-intervenant(s) et le(s) sous-traitant(s) donne lieu à des modalités de facturation différentes telles que décrites à l'article 57 de la présente convention.

**A. Modalités type d'exécution de la synthèse de prise en charge****Art. 33.**

Pour les différentes situations de prise en charge prévues par les articles 353 à 356 (en cas de maintien à domicile), 357 et 358 (en milieu stationnaire) du CSS, la présente convention détermine dans ses articles 34 et 35 les modalités type d'exécution de la synthèse de prise en charge.

**Art. 34.**

Dans les situations de prise en charge en cas de maintien à domicile, le prestataire principal est soit un RAS, soit un CSSTA.

Dans le cas de la prise en charge par un RAS, le co-intervenant admis est un CSSTA.

Dans le cas de la prise en charge par un CSSTA, le co-intervenant admis est un RAS.

**Art. 35.**

Dans le cas des situations de prise en charge en milieu stationnaire, le prestataire principal est un ESC ou un ESI. Aucun co-intervenant n'est admis pour la prise en charge de la personne dépendante.

**B. Changement dans la situation de prise en charge****Art. 36.**

Tout changement entre les situations de « prise en charge en cas de maintien à domicile » et de « prise en charge en milieu stationnaire » entraîne le changement des modalités d'exécution dans le respect des modalités types d'exécution prévues pour la nouvelle situation de prise en charge.

**Art. 37.**

Le prestataire a la possibilité de demander la prise en charge du matériel d'incontinence, prévu à l'article 356 alinéa 1 du CSS. La demande de prise en charge doit être adressée à la CNS par lettre motivée accompagnée de l'accord express de la personne dépendante.

**9. Modalités relatives à la tarification appliquée par la CNS****A. Détermination des plafonds individuels appliqués lors de la tarification****Art. 38.**

La CNS tient à la disposition du prestataire les règles de tarification selon lesquelles la CNS détermine les plafonds qu'elle applique lors de la tarification des aides et soins.

**B. Détermination de la valeur monétaire applicable aux activités d'appui à l'indépendance, aux gardes, aux forfaits prévus pour les activités d'accompagnement et les activités d'assistance à l'entretien du ménage et aux activités de formation****Art. 39.**

La CNS applique la valeur monétaire déterminée conformément à l'article 395 du CSS et au lieu d'exécution en respect des modalités type d'exécution de la synthèse de prise en charge (le lieu d'exécution correspond toujours au domicile pour un RAS et au site du prestataire intervenant pour les trois autres catégories de prestataire : CSSTA, ESC, ESI) :

- dans le cas de personnes hébergées à l'ESI et bénéficiant des activités du CSSTA, la CNS applique la valeur monétaire ESI ;
- dans le cas des personnes maintenues à domicile et bénéficiant des activités CSSTA, la CNS applique la valeur monétaire CSSTA.

Les modalités de facturation sont décrites à l'annexe 6 prévue à l'article 40 et les critères permettant de distinguer si la personne est considérée comme hébergée à l'ESI ou si elle est considérée comme maintenue à domicile sont décrits à l'annexe 4 de la présente convention.

**C. Détermination de la valeur monétaire applicable aux forfaits pour actes essentiels de la vie****Art. 40.**

Dans le cas des personnes maintenues à domicile et pour lesquelles la prise en charge en nature des AEV au cours d'une semaine est assurée exclusivement par un CSSTA, la CNS applique la valeur monétaire CSSTA aux forfaits pour AEV.

L'intervention d'un réseau au niveau des AEV entraîne l'application de la valeur monétaire fixée pour les réseaux, même dans les cas où il y a intervention d'un CSSTA au cours de la même semaine.

**10. Relations entre le prestataire, la CNS et l'AEC****A. Code d'identification****Art. 41.**

La CNS attribue un ou plusieurs codes au prestataire pour des besoins d'identification dans ses relations avec la CNS selon les modalités convenues dans le contrat d'aides et de soins.

**B. Coordinateur****Art. 42.**

Le prestataire s'engage à communiquer à l'AEC une liste reprenant les personnes de contact disposant des coordonnées des coordinateurs prévus aux articles 10 et 11. Cette liste doit être tenue à jour, afin que l'AEC sache à tout moment à qui s'adresser en cas de besoin d'information relative aux personnes dépendantes. La révision des listes est faite semestriellement.

**C. Documentation de la facturation et documentation des soins****Art. 43.**

Une documentation est utilisée pour les besoins de la facturation. Les modalités de cette facturation sont précisées en annexe 6.

**Art. 44.**

Le prestataire a l'obligation de tenir à jour une documentation des soins, par laquelle le prestataire établit l'ensemble des données significatives relatives à la personne dépendante dont il assure la prise en charge, telle que prévue à l'article 387bis du CSS et par règlement grand-ducal. La documentation de la prise en charge concernant les AAI contient une description des objectifs de cette prise en charge, objectifs qui sont en rapport avec les AEV, ainsi que des moyens choisis pour les atteindre. Cette documentation informe également si la prise en charge devrait s'effectuer en groupe ou en individuel pour atteindre les objectifs précités.

**Art. 45.**

Le prestataire s'engage à établir la documentation de la facturation et la documentation des soins à l'image de la réalité des prestations, de leur lieu d'exécution (domicile ou site d'une institution identifié au travers du code prestataire attribué au site) et de leur date de prestation. Dans le cadre de la facturation les prestataires devront indiquer la date à laquelle au moins un AEV au cours d'une semaine a été presté via le fichier de déclaration d'activité.

**Art. 46.**

Sur demande, le prestataire communique à la CNS le relevé des prestations payantes susceptibles d'entraîner un double emploi avec le remboursement des prestations de l'assurance dépendance.

**D. Négociation des valeurs monétaires****Art. 47.**

En vue de la négociation biennale des valeurs monétaires, les modalités de transmission des données statistiques et comptables telles que prévues à l'article 395 alinéa 4 du CSS sont communiquées par la CNS. En vue de la négociation biennale des valeurs monétaires, le prestataire communique, avant chaque négociation, à la CNS et à la COPAS les données supplémentaires par rapport à l'article 395 alinéa 4 du CSS convenues entre les parties.

Les formulaires de recensement sont mis à disposition des prestataires par la CNS.



**Art. 47bis**

Il est institué une commission technique paritaire qui a comme objet d'analyser tous les éléments pouvant avoir un impact sur l'évolution des coûts imputables à la dispensation des aides et soins pris en charge par l'assurance dépendance.

La commission établit avant le 15 juillet de chaque année de négociation un rapport reprenant les résultats de l'analyse visée à l'alinéa 1<sup>er</sup> du présent article.

**E. Règles relatives à la communication des informations par la CNS aux prestataires****Art. 48.**

Dans la mesure où le prestataire est identifié comme assumant la prise en charge d'une personne dépendante, l'accusé de réception documentant une demande en vue de l'octroi de prestations de l'assurance dépendance pour cette personne, ainsi que les décisions relatives à ces demandes, sont communiqués pour information au prestataire.

Chaque prestataire ayant conclu un contrat de prise en charge avec une personne dépendante peut demander à la CNS si une demande en octroi de prestations de l'assurance dépendance a été introduite, voire si une décision de la CNS a été prise pour cette personne. La CNS communique l'information au prestataire dans un délai de 2 jours ouvrables à compter de la réception de la demande du prestataire. En présence d'une décision de la CNS, celle-ci envoie une copie de la décision au prestataire.

**Art. 49.**

Les déclarations d'entrée et de sortie à communiquer par le prestataire principal à la CNS doivent se faire dans le respect des modalités décrites en annexe 4.

**Art. 50.**

En cas de changement de prestataire principal, le nouveau prestataire envoie à la CNS dans un délai de 2 jours ouvrables une déclaration d'entrée indiquant la date du début de prise en charge.

La CNS informe le nouveau prestataire principal sur l'existence ou l'état de la demande de la personne concernée dans un délai de 2 jours ouvrables à compter de la réception de l'information du changement du prestataire. La CNS adresse par voie électronique, dans un délai de 2 jours ouvrables, la synthèse de prise en charge au nouveau prestataire.

**F. Règles relatives à la facturation des prestations à la CNS****Art. 51.**

Le prestataire facture à la CNS les aides et soins, tels que visés aux articles 48 et 63 de la présente convention, d'après le tarif fixé conformément à l'article 395 du CSS et à l'identification des prestataires prévue à l'article 57 de la convention.

**Art. 52.**

Pour les besoins de la facturation, un catalogue des unités de facturation est décrit en annexe 7. Il contient :

- les unités de facturation définies sur base des aides et soins repris dans la synthèse de prise en charge et répondant au besoin de fractionnement de la durée forfaitaire ou du plafond lors de l'exécution de certains aides et soins (actes essentiels de la vie, assistance à l'entretien du ménage, activité d'accompagnement, activité d'appui à l'indépendance, les gardes ainsi que les formations) ;
- une définition relative aux AAI et gardes qui ne peuvent être exécutées du fait de la personne dépendante par refus ou absence de la personne dépendante.

**Art. 53.**

Les forfaits hebdomadaires pour AEV au sens des articles 353 alinéa 2 et 357 du CSS, sont facturés par jour de prise en charge selon le principe de fractionnement prévu à l'article 52.

**Art. 54.**

Dans les limites des règles visées à l'article 41 de la présente convention pour les activités de garde, le prestataire est autorisé à remplacer une garde individuelle par une garde en groupe, ou inversement.

**Art. 55.**

En cas de changement de prestataire principal, le prestataire s'engage à communiquer au nouveau prestataire le solde des heures de formation requises résultant de l'application des règles visées à l'article 38 de la présente convention.



**a. Modalités de facturation****Art. 56.**

La facturation des prestations dispensées s'effectue sur une base mensuelle.

Un mois de liquidation des prestations correspond à un mois de prestations des actes exécutés au bénéfice de la personne dépendante et pour lesquels une facture est établie.

Une déclaration d'indisponibilité de l'aidant entraîne la suspension de la facturation jusqu'à la déclaration de fin d'indisponibilité. Les modalités relatives à ces déclarations sont définies en annexe 4.

Les modalités relatives à l'établissement et l'envoi du fichier de facturation sont précisées en annexe 6.

À l'intérieur d'un fichier de facturation, chaque facture transmise pour une personne dépendante prise en charge doit correspondre à un mois complet de prestation pour la personne dépendante.

**Art. 57.**

Pour chaque acte dispensé, le code du prestataire renseigné dans la facture doit répondre aux dispositions suivantes :

- code du prestataire exécutant dans le cas de l'exécution de l'acte par le prestataire, un co-intervenant ou un sous-intervenant ;
- code du prestataire en charge de l'exécution de l'acte dans le cas de l'exécution de l'acte par un sous-traitant.

Pour les activités d'accompagnement en milieu stationnaire, le code du prestataire exécutant est nécessairement un code prestataire ESI ou un code prestataire ESC.

Pour les activités d'assistance à l'entretien du ménage, les gardes individuelles et les activités de formation liée aux aides techniques le code du prestataire exécutant est nécessairement un code prestataire RAS.

Pour les gardes en groupe le code du prestataire exécutant est nécessairement un code prestataire CSSTA.

Pour les activités de formation à l'aidant le code du prestataire exécutant est nécessairement un code prestataire RAS ou un code prestataire CSSTA.

Pour les activités d'appui à l'indépendance prestées en groupe, le code du prestataire exécutant est nécessairement un code prestataire CSSTA, un code prestataire ESC ou un code prestataire ESI.

Pour les AEV, le code du prestataire renseigné sur la facture correspond :

- au code prestataire exécutant ESC dans le cas de l'exécution des actes essentiels de la vie par un ESC ;
- au code prestataire exécutant ESI dans le cas de l'exécution des actes essentiels de la vie par un ESI ;
- au code prestataire exécutant RAS dans le cas de l'exécution des actes essentiels de la vie prestés au domicile de la personne dépendante ;
- au code prestataire exécutant CSSTA dans le cas d'une exécution exclusive des actes essentiels de la vie par un CSSTA en faveur des personnes dépendantes maintenues à domicile.

**Art. 58.**

Lorsque le prestataire doit apporter une correction à une facture préalablement transmise à la CNS pour un mois de prestation, il fait parvenir une nouvelle facture reprenant l'entièreté des prestations facturées pour la personne dépendante et le mois de prestation considéré. La facture préalablement transmise est annulée. Le détail des prestations ayant figuré sur la facture annulée et ayant donné lieu à un paiement de la part de la CNS est communiqué au prestataire.

**b. Modalités de liquidation des factures par la CNS****Art. 59.**

Avant le dix-huitième jour de chaque mois, la CNS verse à chaque prestataire à titre d'acompte, à valoir sur l'ensemble des aides et soins délivrés dans le cadre du tiers payant pour le mois en cours, un montant égal à quatre-vingts pour cents (80 %) du montant mensuel moyen décompté au cours des dix premiers mois de l'exercice précédent.

Sur demande dûment justifiée du prestataire, la CNS peut, à titre exceptionnel, accorder un acompte dépassant le montant égal à quatre-vingts pour cents (80 %) du montant mensuel moyen décompté au cours des dix premiers mois de l'exercice précédent.

**c. Restriction particulière relative à l'opposabilité des prestations non dispensées****Art. 60.**

Les AAI et les gardes individuelles et en groupe prévues à la synthèse de prise en charge qui ne peuvent être exécutées du fait de la personne dépendante (absence non planifiée, refus etc.) et qui ont été planifiées et induisent ainsi un coût d'opportunité pour le prestataire peuvent être facturées. Pour une personne dépendante la CNS prend en charge les prestations en question que pour un seul jour par mois. Les heures planifiées pour les activités en question pour ce jour, sont prises en charge jusqu'à concurrence de 8 heures.

Les dispositions du présent article ne sont applicables que pour les RAS et les CSSTA visés à l'article 389 du CSS.

**d. Contestation des factures par la CNS****Art. 61.**

Les contestations formelles et de fond sont notifiées avant le trentième jour suivant celui de la réception du fichier de facturation. Celles-ci peuvent concerner le fichier pris dans son ensemble, les factures ou les lignes de facturation. Selon le type de contestation, la CNS rejettera le fichier dans son intégralité, refusera une ou plusieurs factures prises dans leur intégralité, ou refusera une ou plusieurs lignes de facturation. Les contestations sont communiquées selon les modalités précisées à l'annexe 6 prévue à l'article 43.

**Art. 62.**

La CNS se réserve le droit de procéder, dans un délai de 3 ans à compter du 31 décembre de l'« exercice prestation », à un contrôle de plausibilité des factures.

Les procédures et les modalités de documentation des éléments nécessaires au contrôle des normes de dotation et de qualification du personnel sont communiqués annuellement par la CNS.

La CNS se réserve le droit de procéder au contrôle de plausibilité d'autres éléments.

**Art. 63.**

Le litige qui ne peut pas être vidé par voie consensuelle entre la CNS et le prestataire est tranché définitivement par application de l'article 393 du CSS.

**G. Règles relatives à l'échange d'informations et de décisions entre la CNS et les prestataires et entre l'AEC et les prestataires****Art. 64.**

Les modalités relatives aux échanges d'informations et de décisions sont décrites aux annexes 4 à 6 à la présente convention, en particulier les modalités relatives :

- à la synthèse de prise en charge ;
- à la documentation de facturation ;
- aux déclarations d'entrée et de sortie ;
- aux jours de prestation AEV ;
- à la déclaration d'indisponibilité de l'aidant et de la fin d'indisponibilité de l'aidant.

**11. Dispositions diverses****Art. 65.**

La CNS s'assure de la collaboration de l'AEC pour les obligations à charge de l'AEC découlant de la présente convention.

**Art. 66.**

Le prestataire communique annuellement à la CNS les comptes et bilans dès leur approbation officielle. Le prestataire s'engage à respecter les règles de comptabilité telles que définies à l'article 388bis alinéa 3 point 6) du CSS.

**Art. 67.**

Le prestataire dispose d'une couverture d'assurance responsabilité civile professionnelle adéquate pour dommages corporels et matériels.

**Art. 68.**

Le prestataire veille à ce que son personnel, ses co-intervenants et sous-intervenants ainsi que ses sous-traitants soient instruits des impératifs du secret professionnel et qu'ils s'y conforment. Il veillera pareillement à conformer ses pratiques de travail aux impératifs de la législation sur la protection des données à caractère personnel. Le prestataire s'engage à une utilisation strictement professionnelle des accès aux données de la Caisse nationale de santé ou du Centre commun de la sécurité sociale. Il s'engage à utiliser les données qui lui sont communiquées à travers les échanges électroniques uniquement dans le cadre de l'exécution de sa mission envers la Caisse nationale de santé.

**Art. 69.**

En cas de procédure en vue du retrait complet ou partiel de l'agrément délivré sur base de la législation réglant les relations entre l'État et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique, procédure matérialisée par la mise en demeure du ministre ayant compétence pour délivrer l'agrément, le prestataire envoie immédiatement une copie de la mise en demeure à la CNS.

**Chapitre 4 : Dispositions spécifiques relatives aux différentes catégories de prestataires****A. Particularités relatives à l'universalité des prestations****Art. 70.**

Hormis le cas des gardes de nuit où les aides et soins sont dispensés à la personne dépendante tous les jours de l'année 24 heures sur 24, les aides et soins délivrés à domicile sont garantis entre 6 heures du matin et 22 heures du soir.

**Art. 71**

Pour les aides et soins délivrés dans un CSSTA, le contrat d'aides et de soins précise les jours de la semaine et les horaires par jour de fonctionnement du CSSTA.

**Art. 72**

Pour les aides et soins délivrés dans un ESI ou dans un ESC, le prestataire garantit la dispensation des aides et soins à la personne dépendante tous les jours de l'année 24 heures sur 24.

**B. Particularités relatives au contrat de prise au charge****Art. 73**

Pour un ESC ou un ESI, le contrat de prise en charge précise le site où la personne dépendante séjourne.

**Chapitre 5 : Dispositions transitoires****Art. 74.**

1° Conformément à l'article 44 de la loi du 23 décembre 2016 sur le budget des recettes et des dépenses de l'État pour l'exercice 2017, il est mis en place un mécanisme permettant de compenser financièrement les réductions des prestations. Ce mécanisme s'applique aux exercices 2015 à 2018. Le mécanisme et les conditions d'application sont décrits en annexe 8.

2° La disposition prévue à l'article 70 entre en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2018 pour les réseaux qui, à la date d'entrée en vigueur de la présente convention, ne sont pas capables de prester les gardes de nuit et pour lesquelles aucun sous-intervenant n'est disponible pour prester ces gardes.

**Chapitre 6 : Dispositions finales****Art. 75.**

Les annexes font partie intégrante de la présente convention.

**Art. 76.**

La présente convention s'applique avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2018.

Elle annule et remplace la convention conclue en date du 8 janvier 2010 conclue entre la CNS et la COPAS.

**Annexes :****Annexe 1.** Glossaire (article 2)**Annexe 2.** Contrat type d'aides et de soins (article 4)

2a Réseaux d'aides et de soins

2b Centres semi-stationnaires

2c Etablissements d'aides et de soins à séjour continu

2d Etablissements d'aides et de soins à séjour intermittent

**Annexe 3.** Modalités relatives à la coordination des prestations (article 10)**Annexe 4.** Fichier des déclarations (article 23)**Annexe 5.** Synthèse de prise en charge (article 27)**Annexe 6.** Documentation de la facturation (article 43)**Annexe 7.** Catalogue des unités de facturation (article 52)**Annexe 8.** Calcul du paiement compensatoire (article 74)

Fait à Luxembourg, le 15 décembre 2017 en deux exemplaires.

*Pour la Caisse nationale de santé,**Le président,***M. Paul Schmit***Pour la Fédération COPAS a.s.b.l.,**Le président,***M. Marc Fischbach***La vice-présidente,***Dr. Carine Federspiel**