

LIVRE V - ASSURANCE DÉPENDANCE





SOMMAIRE

Chapitre I.	- Objet de l'assurance	Art. 347 - 374
	<i>Définition de la dépendance</i>	Art. 348 - 349
	<i>Détermination des prestations requises</i>	Art. 350 - 351
	<i>Cercle des bénéficiaires</i>	Art. 352
	<i>Prise en charge des prestations en cas de maintien à domicile</i>	Art. 353 - 356
	<i>Prise en charge des prestations en milieu stationnaire</i>	Art. 357 - 361
	<i>Droit aux prestations</i>	Art. 362 - 365
	<i>Réévaluation des besoins de la personne dépendante</i>	Art. 366
	<i>Retrait des prestations</i>	Art. 367
	<i>Prescription des prestations</i>	Art. 368
	<i>Suspension et cessation des prestations</i>	Art. 369
	<i>Concours avec d'autres prestations et aides</i>	Art. 370 - 372
	<i>Concours de l'assurance et de l'assistance</i>	Art. 373
	<i>Concours avec la responsabilité de tiers</i>	Art. 374
Chapitre II.	- Financement	Art. 375 - 379
	<i>Système de financement</i>	Art. 375
	<i>Contribution dépendance</i>	Art. 376 - 378
	<i>Administration du patrimoine</i>	Art. 379
Chapitre III.	- Organisation	Art. 380 - 388
	<i>Organisme gestionnaire</i>	Art. 380 - 382
	<i>Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance</i>	Art. 383 - 386
	<i>Commission consultative</i>	Art. 387
	<i>Normes et indicateurs de qualité</i>	Art. 387bis
	<i>Action concertée de l'assurance dépendance</i>	Art. 388
Chapitre IV.	- Relations avec les prestataires d'aides et de soins	Art. 388bis - 395bis
	<i>Conventions-cadre</i>	Art. 388bis
	<i>Prestataires du maintien à domicile</i>	Art. 389
	<i>Prestataires en milieu stationnaire</i>	Art. 390 - 391
	<i>Agrément</i>	Art. 392
	<i>Commission de surveillance</i>	Art. 393 - 393ter
	<i>Fournisseurs spécialisés d'aides techniques</i>	Art. 394
	<i>Valeurs monétaires</i>	Art. 395
	<i>Facteur d'ajustement</i>	Art. 395bis

Live V

- 1 **Art. 347.** L'assurance dépendance a principalement pour objet, dans les limites fixées par le présent livre, la prise en charge par des prestations en nature, des aides et soins à la personne dépendante fournis intégralement ou partiellement dans le cadre d'un maintien à domicile ou d'un établissement d'aides et de soins ainsi que des aides techniques et des adaptations du logement. L. 23.12.05,3
- 2 Pour la personne dépendante maintenue intégralement ou partiellement à domicile, la prise en charge peut comporter des prestations en espèces en remplacement des prestations en nature.

Définition de la dépendance

L. 29.8.17,1er,1°

- 1 **Art. 348.** Est considérée comme dépendance au sens du présent livre, l'état d'une personne qui par suite d'une maladie physique, mentale ou psychique ou d'une déficience de même nature a un besoin important et régulier d'assistance d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie.
- 2 Les actes essentiels de la vie comprennent:
- 1) dans le domaine de l'hygiène corporelle: les aides et soins visant à la propreté du corps;
 - 2) dans le domaine de l'élimination: les aides et soins visant à l'évacuation des déchets de l'organisme;
 - 3) dans le domaine de la nutrition: les aides et soins visant à l'assistance pour l'absorption de l'alimentation, l'hydratation et la nutrition entérale;
 - 4) dans le domaine de l'habillement: les aides et soins visant à s'habiller et à se déshabiller;
 - 5) dans le domaine de la mobilité: les aides et soins visant aux changements de position, aux déplacements et aux accès et sorties du logement.
- 3 L'assistance d'une tierce personne consiste à effectuer en tout ou en partie à la place de la personne dépendante les actes essentiels de la vie ou à surveiller ou à soutenir la personne dépendante en vue de permettre l'exécution de ces actes.

- 1 **Art. 349.** Le bénéfice des prestations prévues par le présent livre est alloué si la personne dépendante requiert des aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie définis à l'article 348, pour une durée d'au moins trois heures et demie par semaine, telle que définie à l'article 350, paragraphe 2, et si, suivant toute probabilité, l'état de dépendance de la personne dépendante dépasse six mois ou est irréversible. L. 29.8.17,1er,2°
- 2 Toutefois, en cas de besoin important et régulier dûment constaté par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, les adaptations du logement, les aides techniques et la formation y relative peuvent être allouées sans égard au seuil défini ci-dessus si, suivant toute probabilité, la maladie ou la déficience dépasse six mois ou est irréversible.
- 3 Les prestations à charge de l'assurance dépendance assurent des aides et soins à la personne dépendante prodigués conformément aux bonnes pratiques en la matière.
- 4 Les prestations à charge de l'assurance dépendance sont accordées dans un souci d'économie tout en respectant les besoins du bénéficiaire.
- 5 Le bénéfice des prestations du présent livre est encore ouvert si la personne protégée requiert des soins palliatifs.

Détermination des prestations requises

L. 23.12.05,6

Art. 350. (1) Sont évalués, dans une approche multidisciplinaire, sur base d'un rapport médical du médecin traitant, d'un outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance, d'un référentiel des aides et soins et du relevé des aides techniques, les besoins du demandeur en: L. 29.8.17,1er,3°

- aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie, tels que définis à l'article 348;
- aides et soins dans le domaine des activités d'appui à l'indépendance. Ces activités ont pour objet l'apprentissage ou l'entretien des capacités motrices, cognitives ou psychiques requises en vue de réaliser les actes essentiels de la vie ou de limiter l'aggravation de la dépendance pour ces mêmes actes;
- aides techniques.

(2) Suite à l'évaluation, les aides et soins et leur fréquence sont déterminés d'après un relevé-type qui prévoit une durée forfaitaire pour les différentes prestations du référentiel visé au paragraphe 1er.



Pour les enfants, jusqu'à l'âge de huit ans accomplis, la détermination de l'état de dépendance se fait en fonction du besoin supplémentaire d'assistance d'une tierce personne par rapport à un enfant du même âge sain de corps et d'esprit. Les modalités de la détermination de la dépendance chez l'enfant sont fixées par règlement grand-ducal.

(3) Sur base de la détermination des aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie faite par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance en vertu du paragraphe 2, le demandeur se voit attribuer un des quinze niveaux de besoins hebdomadaires en aides et soins suivants:

- Niveau 1 de 210 à 350 minutes.
- Niveau 2 de 351 à 490 minutes.
- Niveau 3 de 491 à 630 minutes.
- Niveau 4 de 631 à 770 minutes.
- Niveau 5 de 771 à 910 minutes.
- Niveau 6 de 911 à 1.050 minutes.
- Niveau 7 de 1.051 à 1.190 minutes.
- Niveau 8 de 1.191 à 1.330 minutes.
- Niveau 9 de 1.331 à 1.470 minutes.
- Niveau 10 de 1.471 à 1.610 minutes.
- Niveau 11 de 1.611 à 1.750 minutes.
- Niveau 12 de 1.751 à 1.890 minutes.
- Niveau 13 de 1.891 à 2.030 minutes.
- Niveau 14 de 2.031 à 2.170 minutes.
- Niveau 15 supérieur ou égal à 2.171 minutes.

Pour la personne dépendante qui se voit attribuer un des niveaux de besoins hebdomadaires en aides et soins, les aides et soins dans le domaine des activités d'appui à l'indépendance sont pris en charge en vertu des articles 353, paragraphe 1er, alinéa 3 et 357, alinéa 3 suivant la détermination faite par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance conformément au paragraphe 2.

(4) Dans le cadre d'une prise en charge en milieu stationnaire, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance évalue au sens du paragraphe 1er et détermine selon le paragraphe 2, le besoin en activités d'accompagnement. Ces activités sont prises en charge pour la personne dépendante qui se voit attribuer un des niveaux de besoins hebdomadaires en aides et soins si un besoin d'encadrement prolongé est retenu.

Ces activités d'accompagnement consistent en un encadrement durant la journée d'une personne ne pouvant rester seule de façon prolongée. Elles ont pour objectif de garantir la sécurité de la personne dépendante et visent à éviter un isolement social nuisible.

(5) Dans le cadre d'un maintien à domicile, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance évalue au sens du paragraphe 1er et détermine selon le paragraphe 2, les besoins en activités de gardes soit individuelles soit en groupe. Ces activités sont prises en charge pour la personne dépendante qui se voit attribuer un des niveaux de besoins hebdomadaires en aides et soins si un besoin constant de surveillance et d'encadrement est retenu.

Ces activités de garde ont pour objectif d'assurer la sécurité de la personne dépendante, d'éviter son isolement social nuisible et d'assurer le répit de l'aidant.

(6) Dans le cadre d'un maintien à domicile, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance évalue au sens du paragraphe 1er et détermine selon le paragraphe 2 les besoins du demandeur en:

- activités d'assistance à l'entretien du ménage, si la personne dépendante se voit attribuer un des niveaux de besoins hebdomadaires en aides et soins;
- matériel d'incontinence, si la personne dépendante se voit attribuer un des niveaux de besoins hebdomadaires en aides et soins;
- adaptations de son logement;
- formations pour les aides techniques.

(7) Dans le cadre d'un maintien à domicile, le demandeur déclare au moyen d'une fiche de renseignements la présence d'un aidant à l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance. L'aidant est une tierce personne qui fournit intégralement ou partiellement les aides et soins à la personne dépendante à son domicile en dehors des prestataires visés aux articles 389 à 391.

L'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance évalue les capacités et les disponibilités de l'aidant pour fournir au moins une fois par semaine les

aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie, ainsi que ses besoins d'encadrement et de formation. Cette évaluation se fait sur base de l'outil d'évaluation et de détermination et du référentiel visés au paragraphe 1er, d'une fiche de renseignements dûment complétée et signée par l'aidant et d'un entretien individuel avec l'aidant. L'évaluation permet d'apprécier les disponibilités de l'aidant compte tenu de sa situation professionnelle, de ses charges familiales, de la proximité géographique de son domicile par rapport à celui du demandeur, d'évaluer ses aptitudes psychiques et physiques, ainsi que les possibilités de répit dont il dispose en dehors de la prise en charge par l'assurance dépendance. Une tierce personne ne peut pas être retenue comme aidant si elle se voit attribuer un des niveaux hebdomadaires de besoins en aides et soins visés à l'article 350, paragraphe 3 du Code de la sécurité sociale à titre personnel.

(8) Suite à l'évaluation du demandeur et de l'aidant, le cas échéant, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance établit une synthèse de prise en charge détaillant les prestations requises conformément aux paragraphes 1 à 6.

Si, dans le cadre du maintien à domicile, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance retient que les aides et soins pour les actes essentiels de la vie ou les activités d'assistance à l'entretien du ménage sont intégralement ou partiellement fournis par un aidant visé au paragraphe 7, elle établit dans la synthèse de prise en charge la répartition de l'exécution des prestations requises entre cet aidant et les prestataires visés aux articles 389 et 391. Cette répartition reste valable jusqu'à une nouvelle synthèse établie suite à une réévaluation faite en vertu de l'article 366.

La répartition de l'exécution des prestations requises prend fin en cas d'indisponibilité de l'aidant à fournir les aides et soins requis constatée par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance. Si cette indisponibilité de l'aidant est temporaire, les aides et soins requis sont fournis par les prestataires d'aides et de soins visés aux articles 389 à 391, sans que la synthèse de prise en charge ne soit modifiée.

(9) Un règlement grand-ducal définit l'outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance, le relevé-type et le référentiel des aides et soins utilisés dans le cadre des missions de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance et établit un formulaire type pour la synthèse de prise en charge visée au paragraphe 8, la Commission consultative prévue à l'article 387 demandée en son avis. Le même règlement grand-ducal peut encore définir pour différentes pathologies et situations cliniques de manière forfaitaire le temps requis.

(10) Par dérogation aux dispositions qui précèdent, la personne bénéficiaire de soins palliatifs a droit aux prestations prévues par le présent livre, à l'exception des adaptations de son logement visées à l'article 356, paragraphe 2.

Les aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie fournis par les prestataires visés aux articles 389 à 391 sont pris en charge suivant un forfait correspondant à sept cent quatre-vingt minutes de besoins en aides et soins. Les autres prestations auxquelles a droit la personne bénéficiaire de soins palliatifs sont prises en charge dans les limites prévues aux articles 353, 357 et 358. Le règlement grand-ducal visé à l'article 356, paragraphes 1er et 3¹⁾ définit les conditions et les modalités suivant lesquelles les aides techniques sont prises en charge pour les personnes bénéficiaires de soins palliatifs.

Les modalités d'ouverture du droit aux prestations prévues ci-avant peuvent être précisées par règlement grand-ducal.

- R. 18.12.98
- R. 22.12.06
- R. 28.4.09
- L. 23.12.05,7
- L. 29.8.17,1er,4°
- L. 16.3.09,10,10
- Art. 351.** Les décisions individuelles relatives aux prestations accordées, au remplacement des prestations en nature par une prestation en espèces et celles portant refus d'une prestation, sont prises par l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance sur avis de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance.
 - En cas de rejet d'une demande de prise en charge des prestations prévues par le présent livre au motif que le seuil fixé à l'article 349, paragraphe 1er n'est pas atteint, une nouvelle demande n'est recevable qu'après un délai d'un an depuis la notification de la décision définitive, à moins qu'il ne résulte du rapport médical du médecin visé à l'article 350, paragraphe 1er joint à la demande que, dans l'intervalle, il y a eu un changement fondamental des circonstances. À défaut de ce rapport médical, la demande est rejetée par une décision non susceptible de recours.
 - Les décisions relatives à l'attribution du droit aux soins palliatifs sont prises par l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance, sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale.

Cercle des bénéficiaires

L. 19.6.98

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

1) Il y a lieu de lire "paragraphes 2 et 3".

- 2 Cependant, pour les personnes ayant contracté une assurance facultative en application de l'article 2 alinéa 2 du présent code le bénéfice n'est ouvert qu'après un stage d'assurance d'une année. L. 29.8.17,1er,5°,a)
- 3 L'article 18 du présent code est applicable. L. 29.8.17,1er,5°,b)

Prise en charge des prestations en cas de maintien à domicile

L. 29.8.17,1er,6°

Art. 353. (1) Les prestations en nature en cas de maintien à domicile dans les domaines des actes essentiels de la vie sont prises en charge intégralement suivant les besoins en aides et soins arrêtés dans la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8. Le prestataire ne peut pas procéder à une facturation à la personne dépendante des actes essentiels de la vie tels qu'arrêtés dans la synthèse de prise en charge.

En tenant compte des prestations requises fournies par l'aidant visé à l'article 350, paragraphe 7, la prise en charge des aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie apportés par les prestataires visés à l'article 389 correspond à un des forfaits suivants:

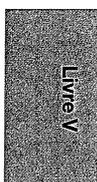
- Forfait 0 de 125 minutes lorsque le prestataire assure moins de 210 minutes par semaine.
- Forfait 1 de 280 minutes lorsque le prestataire assure entre 210 à 350 minutes par semaine.
- Forfait 2 de 420 minutes lorsque le prestataire assure entre 351 à 490 minutes par semaine.
- Forfait 3 de 560 minutes lorsque le prestataire assure entre 491 à 630 minutes par semaine.
- Forfait 4 de 700 minutes lorsque le prestataire assure entre 631 à 770 minutes par semaine.
- Forfait 5 de 840 minutes lorsque le prestataire assure entre 771 à 910 minutes par semaine.
- Forfait 6 de 980 minutes lorsque le prestataire assure entre 911 à 1.050 minutes par semaine.
- Forfait 7 de 1.120 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.051 à 1.190 minutes par semaine.
- Forfait 8 de 1.260 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.191 à 1.330 minutes par semaine.
- Forfait 9 de 1.400 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.331 à 1.470 minutes par semaine.
- Forfait 10 de 1.540 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.471 à 1.610 minutes par semaine.
- Forfait 11 de 1.680 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.611 à 1.750 minutes par semaine.
- Forfait 12 de 1.820 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.751 à 1.890 minutes par semaine.
- Forfait 13 de 1.960 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.891 à 2.030 minutes par semaine.
- Forfait 14 de 2.100 minutes lorsque le prestataire assure entre 2.031 à 2.170 minutes par semaine.
- Forfait 15 de 2.230 minutes lorsque le prestataire assure 2.171 minutes par semaine ou au-delà.

Les activités d'appui à l'indépendance prestées de façon individuelle sont prises en charge pour une durée ne pouvant pas dépasser cinq heures par semaine. Ces activités peuvent être prestées en groupe à hauteur de maximum vingt heures par semaine.

(2) L'activité de garde individuelle au domicile de la personne dépendante est prise en charge pour une durée maximale de sept heures par semaine pour garde de jour. Cette durée peut être portée à quatorze heures par semaine dans les cas d'une gravité exceptionnelle dûment constatée par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, sans que la durée de la prise en charge des activités d'appui à l'indépendance et de l'activité de garde individuelle ne puisse dépasser quatorze heures par semaine.

L'activité de garde en groupe en centre semi-stationnaire est prise en charge pour une durée maximale de quarante heures par semaine, ce plafond étant réduit du nombre d'heures d'activités d'appui à l'indépendance prestées par semaine.

Si la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8 retient la prise en charge d'une activité de garde individuelle ou en groupe de jour, la personne dépendante



peut demander en outre la prise en charge d'une activité de garde individuelle à son domicile de nuit, à raison de 10 nuits par an, en cas d'absence momentanée de l'aidant figurant dans la synthèse de prise en charge ou en cas de certificat médical attestant un changement fondamental de l'état de santé de la personne dépendante justifiant une telle garde de nuit.

(3) La formation à l'aidant vise à conseiller et à rendre compétent l'aidant pour l'exécution des aides et soins à fournir à la personne dépendante dans les domaines des actes essentiels de la vie en lui transmettant les techniques et le savoir nécessaire. Cette formation peut être prise en charge à raison de maximum six heures par an.

(4) Les activités d'assistance à l'entretien du ménage de la personne dépendante visées à l'article 350, paragraphe 6, sont prises en charge de manière forfaitaire à concurrence de trois heures par semaine.

1 **Art. 354.** Sur base de la synthèse de prise en charge établie par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance en vertu de l'article 350, paragraphe 8, les prestations en nature pour les actes essentiels de la vie et pour les activités d'assistance à l'entretien du ménage fournies par l'aidant selon l'article 350, paragraphe 7 peuvent être remplacées par une prestation en espèces correspondant à l'un des forfaits suivants: L. 29.8.17,1er,7°

- Forfait 1 de 12,50 euros par semaine lorsque l'aidant assure moins de 61 minutes par semaine.
- Forfait 2 de 37,50 euros par semaine lorsque l'aidant assure entre 61 et 120 minutes par semaine.
- Forfait 3 de 62,50 euros par semaine lorsque l'aidant assure entre 121 et 180 minutes par semaine.
- Forfait 4 de 87,50 euros par semaine lorsque l'aidant assure entre 181 et 240 minutes par semaine.
- Forfait 5 de 112,50 euros par semaine lorsque l'aidant assure entre 241 et 300 minutes par semaine.
- Forfait 6 de 137,50 euros par semaine lorsque l'aidant assure entre 301 et 360 minutes par semaine.
- Forfait 7 de 162,50 euros par semaine lorsque l'aidant assure entre 361 et 420 minutes par semaine.
- Forfait 8 de 187,50 euros par semaine lorsque l'aidant assure entre 421 et 480 minutes par semaine.
- Forfait 9 de 212,50 euros par semaine lorsque l'aidant assure entre 481 et 540 minutes par semaine.
- Forfait 10 de 262,50 euros par semaine lorsque l'aidant assure 541 minutes par semaine ou plus.

2 Ce remplacement prend fin en cas d'indisponibilité de l'aidant à fournir les aides et soins selon la synthèse de prise en charge constatée par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance.

3 Pour les enfants visés à l'article 350, paragraphe 2, alinéa 2 la durée des prestations réalisées par l'aidant est affectée en outre d'un coefficient d'adaptation tenant compte des besoins supplémentaires par rapport à un enfant du même âge sain de corps et d'esprit. Les coefficients d'adaptation et les modalités d'application de la présente disposition sont déterminés par règlement grand-ducal.

R. 21.12.06

4 Les prestations en espèces ne sont pas soumises aux charges sociales et fiscales. L'article 441, à l'exclusion de l'alinéa 3, est applicable.

5 La personne dépendante bénéficiaire d'une prestation en espèces a droit au maintien de cette prestation au moment de l'ouverture du droit aux soins palliatifs.

1 **Art. 355.** À la demande de la personne dépendante, l'assurance dépendance prend en charge les cotisations pour l'assurance pension de l'aidant au sens de l'article 350, paragraphe 7, ne bénéficiant pas d'une pension personnelle, permettant de couvrir ou de compléter les périodes pendant lesquelles l'aidant assure, d'après la synthèse de prise en charge, des aides et soins à la personne dépendante à son domicile. L. 29.8.17,1er,8°

2 La prise en charge des cotisations pour l'assurance pension se fait au maximum jusqu'à concurrence d'une cotisation calculée sur base du salaire social minimum mensuel prévu pour un salarié non qualifié âgé de dix-huit ans au moins.

Art. 356. (1) La personne dépendante a droit en cas de maintien à domicile, sur avis de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, à la prise en charge: L. 29.8.17,1er,9°

- des adaptations de son logement ;
- des aides techniques et de la formation y relative ;

- du matériel d'incontinence.

(2) Des adaptations de son logement peuvent être prises en charge pour permettre à la personne de maintenir ou d'accroître son autonomie de vie dans les domaines de l'hygiène corporelle, de la préparation des repas et de la mobilité à l'intérieur et à l'extérieur du logement.

Les adaptations du logement sont prises en charge sur avis de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance et selon les modalités et limites à fixer par règlement grand-ducal. Ce règlement peut également prévoir en lieu et place de l'adaptation du logement les modalités et les limites d'une prise en charge du coût supplémentaire engendré par le déménagement dans un logement adapté à l'état de dépendance de l'ayant droit.

R. 22.12.06

(3) Des aides techniques peuvent être prises en charge pour permettre à la personne de maintenir ou d'accroître son autonomie de vie dans les domaines de l'hygiène corporelle, de la nutrition et de la préparation des repas, de la mobilité à l'intérieur et à l'extérieur du logement, de l'habillement, des activités d'assistance à l'entretien du ménage et de la communication verbale ou écrite.

La prise en charge des aides techniques peut répondre également aux besoins en matière de sécurité, de prévention et de soulagement des douleurs.

La mise à disposition des aides techniques ainsi que l'adaptation du logement peuvent en outre être réalisées pour faciliter la tâche des personnes qui assurent les aides et soins.

Les aides techniques prises en charge par l'assurance dépendance sont inscrites sur une liste proposée par la Commission consultative et arrêtée par règlement grand-ducal. Ce règlement grand-ducal détermine les limites, les conditions et les modalités de l'intervention de l'assurance dépendance. Il détermine en outre les termes pour le renouvellement périodique des aides techniques et la charge des frais d'entretien et de réparation des aides techniques.

R. 22.12.06

Les aides techniques sont mises à disposition aux personnes dépendantes à charge de l'assurance dépendance sur base d'une location conformément aux conditions et modalités déterminées à l'article 394.

Si une location n'est pas possible ou indiquée, l'assurance dépendance accorde une subvention financière à la personne dépendante pour lui permettre l'acquisition des aides techniques répondant à ses besoins spécifiques.

Lorsque l'aide technique peut compenser le même besoin que l'adaptation du logement, le droit à l'aide technique est prioritaire.

La mise à disposition ou l'acquisition sont faites à la suite d'un avis de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance qui détermine le type d'aide technique ainsi que la formation s'y rapportant. Cette formation, destinée au bénéficiaire et à son aidant, selon l'article 350, paragraphe 7, peut être prise en charge à raison d'un total de deux heures par an.

(4) Un montant forfaitaire de 14,32 euros par mois est accordé en cas d'utilisation du matériel d'incontinence fixé par règlement grand-ducal. Le montant correspondant au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948 est adapté suivant les modalités applicables aux traitements et pensions des fonctionnaires de l'État.

Prise en charge des prestations en milieu stationnaire

L. 29.8.17,1er,10°

1 **Art. 357.** Lorsque la personne dépendante reçoit les aides et soins pour les actes essentiels de la vie dans un établissement à séjour continu, la prise en charge des prestations requises arrêtées dans la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8 se fait intégralement en application des forfaits suivants :

- Forfait 1 de 280 minutes lorsque le prestataire assure entre 210 à 350 minutes par semaine.
- Forfait 2 de 420 minutes lorsque le prestataire assure entre 351 à 490 minutes par semaine.
- Forfait 3 de 560 minutes lorsque le prestataire assure entre 491 à 630 minutes par semaine.
- Forfait 4 de 700 minutes lorsque le prestataire assure entre 631 à 770 minutes par semaine.
- Forfait 5 de 840 minutes lorsque le prestataire assure entre 771 à 910 minutes par semaine.
- Forfait 6 de 980 minutes lorsque le prestataire assure entre 911 à 1.050 minutes par semaine.
- Forfait 7 de 1.120 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.051 à 1.190 minutes par semaine.

- Forfait 8 de 1.260 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.191 à 1.330 minutes par semaine.
 - Forfait 9 de 1.400 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.331 à 1.470 minutes par semaine.
 - Forfait 10 de 1.540 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.471 à 1.610 minutes par semaine.
 - Forfait 11 de 1.680 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.611 à 1.750 minutes par semaine.
 - Forfait 12 de 1.820 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.751 à 1.890 minutes par semaine.
 - Forfait 13 de 1.960 minutes lorsque le prestataire assure entre 1.891 à 2.030 minutes par semaine.
 - Forfait 14 de 2.100 minutes lorsque le prestataire assure entre 2.031 à 2.170 minutes par semaine.
 - Forfait 15 de 2.230 minutes lorsque le prestataire assure 2.171 minutes par semaine ou au-delà.
- 2 Le prestataire ne peut pas procéder à une facturation à la personne dépendante des actes essentiels de la vie tels qu'arrêtés dans la synthèse de prise en charge.
- 3 Les activités d'appui à l'indépendance prestées de façon individuelle sont prises en charge pour une durée ne pouvant pas dépasser cinq heures par semaine. Ces activités peuvent être prestées en groupe à hauteur de maximum vingt heures par semaine.
- 4 L'activité d'accompagnement de la personne dépendante dans un établissement à séjour continu est prise en charge suivant un forfait correspondant à quatre heures par semaine.
- 5 Un règlement grand-ducal définit les conditions et les modalités suivant lesquelles les aides techniques et le matériel d'incontinence sont pris en charge pour les personnes dépendantes hébergées dans un établissement d'aides et de soins.
- 1 **Art. 358.** Lorsque la personne dépendante reçoit les aides et soins dans un établissement d'aides et de soins à séjour intermittent, elle a droit aux prestations visées à l'article 357 pour les périodes de séjour dans cet établissement et aux prestations visées aux articles 353 à 356 pour les périodes de séjour à domicile. L. 23.12.05,12
- 2 Lorsque la personne dépendante se trouve dans un établissement dont le financement incombe au budget de l'Etat, elle a toutefois droit, pour les périodes de séjour à domicile, aux prestations visées aux articles 353 à 356, sans préjudice des dispositions de l'article 371.
- 3 (alinéa abrogé) L. 29.8.17,1er,11°
- Art. 359.** Si à la suite d'une hospitalisation en milieu aigu de sept jours consécutifs au moins, la personne dépendante présente un besoin momentané d'assistance dépassant les aides et soins pour les actes essentiels de la vie prévus sur la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8, les forfaits visés aux articles 353, alinéa 2 et 357, alinéa 1 sont majorés de quarante-cinq minutes par semaine pendant huit semaines suivant la période d'hospitalisation, sans dépasser la prise en charge du forfait 15. L. 29.8.17,1er,12°
- Art. 360.** (article abrogé) L. 23.12.05,13
- Art. 361.** (article abrogé) L. 29.8.17,1er,13°

Droit aux prestations

- 1 **Art. 362.** Les prestations prévues par le présent livre sont dues au plus tôt à partir du jour de la présentation de la demande comprenant le formulaire de demande accompagné, le cas échéant, par la fiche de renseignements relatifs à l'aidant et le rapport du médecin traitant dûment remplis. L. 29.8.17,1er,14°
- 2 Les prestations peuvent être accordées pour une durée déterminée ou pour une durée indéterminée.
- 3 Pour la période précédant la date de la décision visée à l'article 351, les personnes dépendantes ayant eu recours aux services des réseaux d'aides et de soins ou ayant séjourné dans un établissement d'aides et de soins visé aux articles 390 ou 391 ont droit aux prestations en nature au sens des articles 353, 357 ou 358 en fonction des prestations requises sur la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8.
- 4 En cas de décès de la personne protégée avant la date de la décision visée à l'article 351, les prestations fournies par les prestataires visés aux articles 389 à 391 sont prises en charge en fonction des prestations requises arrêtées dans la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8.
- 5 En cas de décès de la personne protégée avant que l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance ait pu procéder à une évaluation, les prestations

fournies par les prestataires visés aux articles 389 à 391 sont prises en charge suivant un forfait de sept cent quatre-vingt minutes par semaine.

Art. 363. Les prestations en nature prévues par le présent livre sont accordées sous forme de prise en charge directe par l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance, le prestataire n'ayant d'action contre la personne protégée que pour la partie dépassant la prise en charge de l'assurance. L. 19.6.98

Art. 364. Les prestations prévues par le présent livre sont dues par jour, chaque jour représentant un septième de la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8. L. 29.8.17,1er,15°

- 1 **Art. 365.** Les prestations en espèces sont payées après le terme échu. L. 29.8.17,1er,15°bis
- 2 Le paiement peut être subordonné à la production d'un certificat de vie.
- 3 Le paiement de la prestation en espèces prend fin le jour de la décision de l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance suite au constat de l'indisponibilité de l'aidant. Si cette indisponibilité constatée est temporaire, le paiement de la prestation en espèces est suspendu pendant les périodes où les aides et soins requis sont fournis par les prestataires d'aides et de soins visés aux articles 389 à 391.
- 4 Le paiement se fait par virement postal ou bancaire sur le compte du bénéficiaire ou, en cas d'enfant mineur, d'une personne placée sous tutelle ou sous curatelle, sur le compte de la personne légalement autorisée. Les frais sont à charge du bénéficiaire.

Réévaluation des besoins de la personne dépendante

L. 29.8.17,1er,16°

Art. 366. (1) À l'initiative de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, une réévaluation des besoins de la personne dépendante¹⁾ visés à l'article 350 peut avoir lieu dans les conditions et d'après les modalités suivantes:

- 1) lorsque l'exécution des prestations requises dans les domaines des actes essentiels de la vie arrêtées dans la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8 est intégralement assurée par un prestataire visé aux articles 389 à 391, la réévaluation est effectuée au plus tôt deux ans après la notification de la décision définitive de prise en charge;
- 2) lorsque l'exécution des prestations requises arrêtées dans la synthèse de prise en charge est intégralement ou partiellement assurée au domicile de la personne dépendante par un aidant selon l'article 350, paragraphe 7, la réévaluation est effectuée au plus tôt un an après la notification de la décision définitive de prise en charge;
- 3) lorsque la personne dépendante quitte son domicile pour être prise en charge dans un établissement d'aides et de soins, la réévaluation est effectuée dans les six mois de son admission;
- 4) lorsque la personne dépendante introduit une demande pour des aides techniques ou des adaptations du logement, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance peut réévaluer l'ensemble des besoins de la personne dépendante;
- 5) lorsque l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance constate un changement fondamental des circonstances, elle peut procéder à une réévaluation des besoins visés à l'article 350.

À la demande motivée de la personne dépendante, des membres de sa famille visés à l'article 382, de l'aidant selon l'article 350, paragraphe 7 ou d'un prestataire visé aux articles 389 à 391, ainsi qu'à l'initiative de l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance apprécie de l'opportunité d'une réévaluation des besoins de la personne dépendante visés à l'article 350. Une demande de réévaluation des prestations n'est recevable qu'après un délai d'un an depuis la notification de la décision définitive de prise en charge, à moins qu'il ne résulte du rapport médical du médecin visé à l'article 350, paragraphe 1er joint à la demande que, dans l'intervalle, il y a eu un changement fondamental des circonstances.

(2) La réévaluation des besoins et la détermination des prestations requises se fait suivant les critères prévus aux articles 348 à 350.

Lorsque l'exécution des prestations requises arrêtées dans la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8 est intégralement ou partiellement assurée par un prestataire visé aux articles 389 à 391, la réévaluation des besoins et la détermination des prestations requises peut être confiée au prestataire à la demande de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance. L'Administration d'évaluation et de

1) L. 29.8.17,7:

Pour les bénéficiaires de l'assurance dépendance au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi, le point de départ des délais visés à l'article 366, alinéa 1 correspond à la notification de la décision définitive de prise en charge en vertu de l'article 351 dont la date est antérieure à l'entrée en vigueur de la présente loi.

contrôle de l'assurance dépendance révisé et complète les données recueillies au moyen de l'outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance, le cas échéant.

Sur base de la réévaluation des besoins et de la détermination des prestations requises, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance établit une nouvelle synthèse de prise en charge.

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

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

Retrait des prestations

L. 19.6.98

- 1 **Art. 367.** Toute prestation d'assurance dépendance est supprimée si les conditions qui l'ont motivée viennent à défaillir.
- 2 Si les éléments de calcul se modifient ou s'il est constaté qu'elle a été accordée par suite d'une erreur matérielle, la prestation est relevée, réduite ou supprimée. L. 23.12.05,18,1°
- 3 La restitution des prestations est obligatoire, si le bénéficiaire a provoqué leur attribution en alléguant des faits inexacts ou en dissimulant des faits importants ou s'il a omis de signaler de tels faits après attribution. L. 19.6.98
- 4 La décision de restitution ne peut être prise qu'après que l'intéressé ait¹⁾ été entendu soit verbalement, soit par écrit.
- 5 Les prestations en espèces sont retirées ou réduites s'il appert d'un avis²⁾ de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance qu'elles ne sont pas employées aux fins spécifiées à l'alinéa 1 de l'article 354 sans préjudice d'une augmentation correspondante des prestations en nature.
- 6 Pour toutes les décisions de retrait, de réduction ou de suppression des prestations de l'assurance dépendance, l'avis de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance doit être demandé.

Prescription des prestations

- 1 **Art. 368.** L'action des prestataires d'aides et de soins pour leurs prestations à l'égard des assurés ou de l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance se prescrit par deux années à compter de la date des services rendus.
- 2 L'action des assurés à l'égard de l'assurance se prescrit dans le même délai à compter de l'ouverture du droit.

Suspension et cessation des prestations

- 1 **Art. 369.** Les prestations en nature sont suspendues pendant un séjour à l'hôpital au sens de l'article 60, alinéa 2. Le droit à la prestation en espèces touchée la semaine précédant l'hospitalisation est maintenu pendant les trois semaines qui suivent cette admission. Toutefois, en cas de séjours successifs, le maintien du droit aux prestations en espèces ne peut dépasser vingt et un jours par année. L. 23.12.05,19
- 2 Par dérogation à l'alinéa 1er, la personne dépendante prise en charge par un centre de rééducation fonctionnelle et de réadaptation au sens de l'article 1er, alinéa 1er, point b), de la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, peut bénéficier des prestations en nature nécessaires au maintien à domicile pour le temps passé en dehors de ce centre à charge de l'assurance dépendance. Les prestations sont accordées suite à un avis de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance.

Concours avec d'autres prestations et aides

Art. 370. Les prestations de l'assurance dépendance ne sont pas dues en cas de concours avec des prestations de même nature dues au titre de l'assurance maladie. Cependant lorsqu'un droit à la prise en charge d'aides techniques³⁾ est ouvert au titre de l'assurance dépendance, ce droit est prioritaire. L. 19.6.98

Art. 371. Les prestations de l'assurance dépendance ne sont pas dues en cas de concours avec des prestations de même nature dues par l'assurance accident, la législation sur les L. 23.12.05,21

1) Par L. 29.8.17,1er,17° le terme "aura" est remplacé par le terme "ait".

2) Le terme "motivé" a été supprimé par L. 23.12.05,18,2°

3) Le terme "appareils" a été remplacé par les termes "aides techniques" par L. 23.12.05,20.

dommages de guerre, la législation relative aux personnes handicapées et la législation relative à l'éducation différenciée.

Art. 372. Les aides prévues par l'article 13 de la loi modifiée du 25 février 1979 concernant l'aide au logement¹⁾ sont suspendues jusqu'à concurrence de la prise en charge des adaptations du logement prévue à l'article 356. L. 19.6.98

Concours de l'assurance et de l'assistance

- 1 **Art. 373.** Le présent livre ne modifie ni les obligations légales de l'Etat, des communes et des offices sociaux de secourir les personnes nécessiteuses, ni les obligations légales, statutaires, contractuelles ou testamentaires concernant l'assistance des personnes assurées en vertu du présent livre ou de leurs survivants.
- 2 Toutefois, l'Etat, la commune ou l'office social qui ont secouru un indigent pour une période pendant laquelle celui-ci avait droit aux prestations de l'assurance dépendance, pourront se faire rembourser leurs dépenses dans les limites des prestations prévues par le présent livre.
- 3 L'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance est tenu d'informer, sur demande, les organismes d'assistance si et dans quelle étendue des personnes que ceux-ci ont secourues, ont droit aux prestations prévues par le présent livre.

Concours avec la responsabilité de tiers

- 1 **Art. 374.** Si les personnes assurées ou leurs ayants droit peuvent réclamer, en vertu d'une disposition légale, la réparation du dommage qui leur est occasionné par un tiers, le droit passe à l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance jusqu'à concurrence des prestations et pour autant qu'il concerne les éléments de préjudice couverts par l'assurance dépendance.
- 2 L'alinéa 1er ne s'applique pas à la réparation de dommages causés par des faits dommageables survenus avant le 1er janvier 1999. L. 23.12.05,22

Chapitre II. - **Financement**

L. 19.6.98

Système de financement

- 1 **Art. 375.** Pour faire face aux charges qui lui incombent, l'assurance dépendance applique le système de la répartition des charges avec constitution d'une réserve qui ne peut être inférieure à dix pour cent²⁾ du montant annuel des dépenses courantes.
- 2 En dehors des revenus de placement et d'autres ressources diverses, les ressources nécessaires au financement de l'assurance sont constituées:
 - 1) par une contribution de l'Etat³⁾ à raison de quarante pour cent des dépenses totales, y compris la dotation à la réserve; L. 16.12.11,37
 - 2) par une contribution spéciale consistant dans le produit de la taxe "électricité" imputable à tout client final, autoproduction comprise, qui affiche une consommation annuelle supérieure à vingt-cinq mille kWh⁴⁾, à charge du secteur de l'énergie électrique, qui est affectée au financement de l'assurance dépendance;⁵⁾ L. 24.7.00,30
 - 3) pour le restant par une contribution dépendance déterminée conformément aux dispositions des articles 377 et suivants. L. 19.6.98
- 3 En ce qui concerne la contribution visée à l'alinéa 2 sous 1), l'Etat verse mensuellement des avances.

1) Par L. 29.8.17,1er,18° les termes "l'article 13 de la loi du 25 février 1979 concernant l'aide au logement" sont remplacés par les termes "l'article 13 de la loi modifiée du 25 février 1979 concernant l'aide au logement".

2) Les termes "ni supérieure à vingt pour cent" ont été supprimés par L. 23.12.05,23.

3) **L. 16.12.11,38: Mesures en matière d'assurance dépendance: Fixation, en 2012, de la contribution de l'Etat**

Par dérogation à l'article 375, alinéa 2, point 1 du Code de la sécurité sociale la contribution de l'Etat est fixée pour l'exercice 2012 à trente-cinq pour cent des dépenses totales, y compris la dotation à la réserve.

4) Par L. 29.8.17,1er,19° les termes "1 million de kWh" sont remplacés par les termes "vingt-cinq mille kWh"

5) **L. 22.12.06,10,(2):**

Le produit de la taxe "électricité" à charge du secteur de l'énergie électrique affectée au financement de l'assurance dépendance en application de l'article 375 du Code des assurances sociales est imputé au budget des recettes et dépenses pour ordre.

Contribution dépendance

- 1 **Art. 376.** L'assiette de la contribution dépendance est constituée par les revenus professionnels et les revenus de remplacement ainsi que les revenus du patrimoine.
- 2 Le taux de la contribution dépendance est fixé à 1,4 pour cent. L. 22.12.06,33,2°
- 1 **Art. 377.** La contribution dépendance sur les revenus professionnels et les revenus de remplacement est due par les personnes assurées en vertu des articles 1er à 6. Toutefois, elle est à charge de l'assuré principal, de la congrégation ou de l'Etat pour les personnes visées respectivement au numéro 5), au numéro 6) et aux numéros 13) et 15) de l'article 1er, alinéa 1 dans les conditions prévues à l'article 32. L. 9.5.12,2,3.
- 2 Pour les personnes assurées en vertu des numéros 1) à 3), 7) à 12), 16), 18) et 20)¹⁾ de l'article 1er, l'employeur ou l'institution débitrice effectue la retenue afférente sur la rémunération ou le revenu de remplacement. A défaut d'opérer la retenue, il en devient débiteur pur et simple du montant réduit. L. 19.6.98
- 3 La contribution dépendance sur les revenus professionnels et les revenus de remplacement est déterminée sur base de l'assiette prévue à l'article 33²⁾, mais sans application du minimum et du maximum inscrit à l'article 39.
- 4 Pour les personnes visées à l'article 1er sous 1) à 3), 6) à 12), 16), 18) et 20)³⁾ l'assiette mensuelle est réduite d'un abattement correspondant à un quart du salaire social minimum pour un salarié non qualifié âgé de dix-huit ans au moins. Un règlement grand-ducal fixe les modalités particulières de l'abattement en cas de travail à temps partiel, d'occupation ne couvrant pas un mois de calendrier entier, d'occupations multiples, de concours de plusieurs pensions et de concours de pension avec une occupation professionnelle. R. 23.12.16
- 5 Elle est établie et perçue par le Centre commun de la sécurité sociale suivant les dispositions prévues aux articles 42 et 425 à 435, 445 et 447⁴⁾.
- 1 **Art. 378.** La contribution dépendance sur les revenus du patrimoine à charge des contribuables résidents en vertu de l'article 2 de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu est déterminée à raison des revenus nets visés aux numéros 6 à 8 de l'article 10 de la même loi. Le revenu net pour chacune des catégories énumérées est à prendre en considération seulement lorsque son montant est positif.
- 2 L'établissement et la perception pour le compte de l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance de la contribution dépendance sur les revenus du patrimoine incombe à l'administration des contributions directes. Il en est de même de la contribution dépendance à prélever sur base du revenu net résultant de pensions ou de rentes au sens de l'article 96 de la loi prévisée à l'exception des prestations versées par un régime complémentaire de pension dans le cadre de la loi du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension et⁵⁾ des pensions personnelles ou de survie servies en vertu du livre III du présent code ou de la législation et de la réglementation sur les pensions d'un régime statutaire.
- 3⁶⁾ Les contribuables résidents ne sont redevables de la contribution dépendance sur les revenus du patrimoine et sur les revenus nets résultant de pensions ou de rentes au sens de l'article 96 de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu, que s'ils relèvent du cercle des bénéficiaires de l'assurance dépendance, tel que défini à l'article 352 du présent code. L. 21.12.01,4
- 4⁶⁾ La contribution dépendance sur les revenus du patrimoine ne dépassant pas vingt-quatre virgule soixante-dix-neuf euros (24,79 €) par an est considérée comme nulle. L. 19.6.98
- 5⁶⁾ La contribution dépendance n'est pas à considérer comme impôt sur le revenu et ne rentre pas parmi les dépenses d'exploitation, les frais d'obtention ou les dépenses spéciales prévus dans le cadre de l'impôt sur le revenu.
- 6⁶⁾ Toutefois les voies de recours en matière d'impôts directs s'appliquent à l'encontre des bases d'imposition des bulletins d'impôt servant au calcul de la contribution dépendance au sens du présent article.
- 7⁶⁾ La perception et le recouvrement de la contribution dépendance au sens du présent article s'opèrent et se poursuivent dans les mêmes formes et avec les mêmes privilèges et hypothèques légales que ceux des contributions directes.

1) Par L. 7.8.15,4,1° le renvoi aux numéros 1), 2), 3) et 7) à 12) de l'article 1er est remplacé par un renvoi aux numéros 1) à 3), 7) à 12), 16), 18) et 20) de l'article 1er.

2) Par L. 7.8.15,4,1° le renvoi à l'article 38 est remplacé par un renvoi à l'article 33.

3) Par L. 7.8.15,4,1° le renvoi aux numéros 1) à 3) et 6) à 12) de l'article 1er est remplacé par un renvoi aux numéros 1) à 3), 6) à 12), 16), 18) et 20) de l'article 1er.

4) Par L. 7.8.15,4,1° le renvoi aux articles 329 à 340 est remplacé par un renvoi aux articles 425 à 435, 445 et 447.

5) Les mots "des prestations versées par un régime complémentaire de pension dans le cadre de la loi du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension et" ont été ajoutés par L. 23.12.05,23.

6) Alinéas renumérotés par L. 21.12.01,4.

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

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

Administration du patrimoine

1 **Art. 379.** La réserve visée à l'article 375 est placée par l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance à court et à moyen terme auprès d'un ou de plusieurs établissements de crédit agréés à cet effet par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale. L. 23.12.16,43

2 L'organisme gestionnaire ne peut contracter des emprunts ou bénéficier de lignes de crédit que pour faire face à des difficultés de trésorerie. Ils ne sauraient dépasser la durée d'une année et sont soumis à l'autorisation du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale. L. 19.6.98

Chapitre III. - Organisation

Organisme gestionnaire

Art. 380. La gestion de l'assurance dépendance est assumée par la Caisse nationale de santé.²⁾ L. 13.5.08,2,21°

1 **Art. 381.** Le comité directeur a pour mission:

1) de statuer sur le budget annuel et le décompte annuel des recettes et des dépenses de l'assurance dépendance, à approuver par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale sur avis de l'autorité de surveillance; R. 19.12.08

2) de préparer les négociations à mener par le président ou son délégué avec les prestataires d'aides et de soins et de se prononcer sur le résultat de ces négociations;

3) de prendre les décisions individuelles en matière de prestations.

2 Dans les matières visées ci-dessus, le comité directeur délibère en l'absence des délégués visés à l'article 46, alinéa 1, sous 8).

3 Les décisions du comité directeur sont prises à la majorité des voix.

4 Dans tous les votes, chaque délégué dispose d'un nombre de voix pondéré en fonction du nombre des assurés relevant de la compétence des différentes chambres professionnelles et de leurs sous-groupes. Le président dispose du même nombre de voix que les délégués des assurés. Le nombre de voix dont dispose le président est recalculé au début de chaque séance du comité directeur en tenant compte des présences effectives.

5 Un règlement grand-ducal détermine les modalités de la désignation des délégués, du remplacement par un suppléant et du vote par procuration, ainsi que la pondération et le calcul des voix. R. 7.1.09

6 Les frais d'administration propres à la Caisse nationale de santé sont répartis entre l'assurance maladie et l'assurance dépendance au prorata de leurs prestations respectives au cours du pénultième exercice. L. 29.8.17,1er,20°

1 **Art. 382.** A la demande de l'assuré, toute question à portée individuelle peut faire l'objet d'une décision du président de la Caisse nationale de santé ou de son délégué. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite de l'intéressé dans les quarante jours de la notification. L'opposition est vidée par le comité directeur. L. 13.5.08,2,21°

2 Les demandes en obtention de prestations et les oppositions formées à la suite d'une décision du président de la Caisse nationale de santé ou de son délégué sont régulièrement posées si elles émanent du demandeur lui-même, de son représentant légal, de son partenaire ou d'une des personnes énumérées à l'article 106 du Nouveau Code de

1) *Alinéas renumérotés par L. 21.12.01,4.*

2) **L. 23.12.16,44: Mesures en matière d'assurance dépendance: réforme de l'assurance dépendance**
L'État verse à l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance visé à l'article 380 du Code de la sécurité sociale, pendant les années 2016 à 2018, un montant global maximal de trente millions d'euros que ledit organisme alloue aux prestataires d'aides et de soins visés aux articles 389 à 391 du Code de la sécurité sociale à titre de compensation exceptionnelle et transitoire de découverts de fonctionnement pour les exercices 2015 à 2018 résultant de la mise en oeuvre des mesures contenues dans le paquet d'avenir. Les conditions et modalités d'application de cette mesure de compensation sont déterminées dans la convention-cadre visée à l'article 388bis du Code de la sécurité sociale (Mém. A 305 du 28 décembre 2016, p. 6370) liant l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance au groupement professionnel représentatif des prestataires d'aides et de soins.

procédure civile comme ayant qualité de représenter le demandeur à l'audience des justices de paix. Le représentant, s'il n'est avocat, doit justifier d'une procuration écrite.

- 3 Les prérogatives visées à l'alinéa précédent peuvent être également exercées par les délégués des organisations professionnelles ou syndicales dûment mandatés, visés à l'article 2 de la loi modifiée du 10 août 1991 sur la profession d'avocat.
- 4 Les demandes en obtention de prestations sont encore régulièrement posées si sur le formulaire de demande dûment complété, le médecin traitant du demandeur certifie une incapacité d'agir de ce dernier et si le médecin certifie avoir procédé à la déclaration visée à l'article 491-1 du Code civil.
- 5 Les décisions prises en matière de prestations par le comité directeur sont susceptibles d'un recours, conformément aux articles 454 et 455, devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale.
- 6 Le Conseil arbitral de la sécurité sociale statue en dernier ressort jusqu'à la valeur de mille deux cent cinquante euros et à charge d'appel, lorsque la valeur du litige dépasse cette somme. L'appel est porté devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale.
- 7 Sont applicables par analogie les dispositions de l'article 47, alinéa 5 du présent Code. L. 29.8.17,1er,21°

Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance L. 29.8.17,1er,22°

Art. 383. Il est créé une administration de l'État dénommée «Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance», placée sous l'autorité du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale et qui a, dans le cadre des prestations de l'assurance dépendance, des missions d'évaluation, de contrôle et de conseil telles que précisées aux articles 384 à 384ter.

Art. 384. L'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance émet les avis prévus par le présent livre, détermine les aides et soins que requiert la personne dépendante et établit la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8. L. 29.8.17,1er,23°

- 1 **Art. 384bis.** Tous les deux ans, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance: L. 29.8.17,1er,24°

- contrôle et mesure l'adéquation entre les prestations effectivement dispensées et les prestations requises arrêtées dans la synthèse de prise en charge au moyen de la documentation de la prise en charge fournie par les prestataires visés aux articles 389 à 391 et, le cas échéant, d'une visite auprès de la personne dépendante;
- contrôle la qualité des prestations fournies à la personne dépendante compte tenu des indicateurs visés à l'article 387bis, au moyen de la documentation de la prise en charge fournie par les prestataires visés aux articles 389 à 391 et, le cas échéant, d'une visite auprès de la personne dépendante.

- 2 L'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance établit un rapport biennal relatif aux contrôles effectués, qu'elle transmet au comité directeur de la Caisse nationale de santé, aux ministres ayant la Sécurité sociale et la Santé dans leurs attributions et aux ministres compétents en vertu de la législation réglant les relations entre l'État et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique.

- 1 **Art. 384ter.** L'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance informe et conseille les personnes protégées, les personnes de l'entourage de la personne dépendante, y compris l'aidant visé à l'article 350, paragraphe 7, les médecins et les professionnels des aides et des soins en matière de prise en charge des personnes dépendantes. L. 29.8.17,1er, 25°

- 2 Elle conseille l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance et les départements ministériels chargés du financement et de l'agrément des services et les établissements d'aides et de soins en vue de l'adaptation des structures aux besoins de la population dépendante.

- 3 Elle fournit des expertises à la demande d'autres services publics.

Art. 385. Les avis de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance à portée individuelle s'imposent à l'égard de l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance. Sans préjudice des dispositions qui précèdent, le Conseil arbitral et le Conseil supérieur de la sécurité sociale peuvent en tout état de cause instituer des experts indépendants. Si l'avis de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance a été contredit par l'expert chargé par le Conseil arbitral, l'organisme juge lui-même de l'opportunité de l'appel. L. 29.8.17,1er,26°



- 1¹⁾ **Art. 386.** L' Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance exerce ses missions en prenant des renseignements et en procédant à une évaluation au lieu de vie habituel des personnes demandant les prestations prévues à l'article 347, et de leur aidant le cas échéant. En tenant compte de l'état de la personne dépendante, l'évaluation peut avoir lieu dans les salles d'examen dont dispose l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance. L. 29.8.17,1er,27°,b)
- 2¹⁾ Le personnel de l' Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance peut, dans l'exercice de ses missions et muni des pièces justificatives de ses fonctions, se rendre au domicile des personnes ayant sollicité les aides et soins, les aides techniques et les adaptations du logement prévus par le présent livre ou à l'établissement qui les héberge, afin de procéder aux constatations nécessaires en vue de l'octroi, du maintien ou du retrait des prestations. Les visites à domicile ou dans l'établissement ne peuvent avoir lieu qu'entre six heures et demie et vingt heures. L. 23.12.05,27,1°
- 3¹⁾ Le personnel de l' Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance peut se faire présenter par les prestataires d'aides et de soins la documentation d'aides et de soins relative aux personnes dépendantes. L. 23.12.05,27,2°
- 4²⁾ Le personnel de l' Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance ne peut profiter des dispositions entre vifs ou testamentaires faites en sa faveur par une personne pendant la période où elle a touché des prestations de l'assurance dépendance, sauf dans le cas de parenté jusqu'au quatrième degré inclusivement. L. 19.6.98
- 5²⁾ Par dérogation aux dispositions qui les assujettissent au secret professionnel, les agents des administrations et organismes de sécurité sociale sont tenus de fournir à l' Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance les renseignements qu'ils détiennent et qui sont nécessaires à l'exercice des missions lui confiées³⁾.
- 6²⁾ L' Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance peut conclure des accords de partenariat avec les services spécialisés en vue de la réalisation de ses missions pour autant que ces services n'ont pas conclu un contrat d'aides et de soins avec l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance en vertu des articles 388bis à 391⁴⁾.

Commission consultative

- 1 **Art. 387.**⁵⁾ Il est institué une commission consultative qui se compose des membres suivants:
- d'un délégué du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale; L. 23.12.05,28,1°
 - de deux membres représentant l' Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance; L. 23.12.05,28,2°
 - de deux membres désignés respectivement par les ministres ayant dans leurs attributions la Santé et la Famille; L. 19.6.98
 - du président de l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance ou de son délégué;
 - de deux membres désignés par et parmi les délégués visés à l'article 46, alinéa 1, points 1 à 4⁶⁾;
 - de deux membres désignés par le ou les groupements professionnels représentatifs des prestataires d'aides et de soins au sens des articles 389 à 391; L. 29.8.17,1er,28°,b)
 - de deux membres désignés respectivement par le conseil supérieur des personnes handicapées et celui des personnes âgées. L. 19.6.98
- 2 Le délégué du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale assure les fonctions de président de la commission. L. 23.12.05,28,3°
- 3⁷⁾ Pour chaque membre effectif il y a un membre suppléant. La commission peut s'adjoindre des experts. L. 29.8.17,1er,28°,c)
- 4⁷⁾ La Commission consultative peut se saisir elle-même de toute affaire relative à ses attributions prévues aux articles 350, paragraphe 9, 356, paragraphe 3, alinéa 4 et 387bis. Elle peut être saisie également par les ministres ayant dans leurs attributions la Sécurité

1) Alinéas renumérotés par L. 29.8.17,1er,27°,a).

2) Alinéas renumérotés par L. 29.8.17,1er,27°,c).

3) Par L. 29.8.17,1er,27°,d) les termes "en vertu de l'article 385" sont supprimés.

4) Les termes "389 à 393" sont remplacés par les termes "388bis à 391" par L. 23.12.05,27,5° et 28,4°.

5) **L. 29.8.17,8:**

En attendant la constitution de la Commission consultative prévue à l'article 387 du Code de la sécurité sociale, ses attributions sont provisoirement exercées par la Commission consultative en fonction au 31 décembre 2017.

6) Par L. 29.8.17,1er,28°,a) la référence à l'article 48 est remplacée par une référence à l'article 46.

7) Alinéas renumérotés par L. 23.12.05,28,3°.

sociale, la Santé ou la Famille, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance, ou encore le ou les groupements professionnels représentatifs des prestataires d'aides et de soins au sens des articles 389 à 391.

- 5¹⁾ Le fonctionnement et la désignation des membres et membres suppléants de la commission, la procédure à suivre ainsi que l'indemnisation des membres et experts commis sont déterminés par un règlement grand-ducal qui peut prévoir l'institution de sous-commissions. L. 23.12.05,28,5° R. 25.6.98
- 6¹⁾ En cas de partage des votes au sein de la commission ou d'une sous-commission, la voix du président prévaut. L. 23.12.05,28,6°
- 7¹⁾ Les frais de fonctionnement de la commission sont entièrement à charge de l'Etat. L. 19.6.98

Normes et indicateurs de qualité

L. 29.8.17,1er,29°

Art. 387bis. (1) Les prestations à charge de l'assurance dépendance sont fournies par les prestataires visés aux articles 389 à 391 dans le respect des normes concernant la qualification et la dotation du personnel, et suivant des coefficients de qualification du personnel et d'encadrement du groupe, fixés par règlement grand-ducal, la Commission consultative demandée en son avis.

R. 13.12.17

Les normes concernant la qualification du personnel fixent les qualifications minimales requises par les professionnels pour la réalisation des prestations à charge de l'assurance dépendance. Elles sont fixées en tenant compte des compétences professionnelles minimales nécessaires pour exécuter les actes essentiels de la vie, les activités d'appui à l'indépendance, les activités d'accompagnement, les activités de gardes, les activités de formation de l'aidant, ainsi que les activités d'assistance à l'entretien du ménage.

Les normes de dotation du personnel fixent la combinaison des professionnels intervenant dans la réalisation des prestations à charge de l'assurance dépendance. Elles sont fixées pour chaque type de prestation énuméré à l'alinéa 2 et chaque catégorie de prestataire visé aux articles 389, 390 et 391. Elles tiennent compte des qualifications minimales requises et des dispositions de la législation réglant les relations entre l'État et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique.

Les coefficients de qualification du personnel résultent des normes de dotation et sont fixées en tenant compte des revenus des professionnels suivant les compétences professionnelles nécessaires pour exécuter pour chaque type de prestation énuméré à l'alinéa 2.

Les coefficients d'encadrement du groupe déterminent pour les activités d'appui à l'indépendance et les activités de garde en groupe, l'encadrement moyen annuel du groupe nécessaire pour atteindre l'objectif de ces activités, en assurant la sécurité des personnes dépendantes prises en charge par le prestataire d'aides et de soins, et en tenant compte des dispositions de la législation réglant les relations entre l'État et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique.

(2) Les dispositions organisant les modalités et le contenu de la documentation de la prise en charge par les prestataires d'aides et de soins visés aux articles 389 à 391 sont fixées par règlement grand-ducal. La documentation de la prise en charge, accessible par des moyens informatiques, comporte les données administratives relatives à la personne dépendante prise en charge, les informations relatives aux soins et à la prise en charge thérapeutique, les indications concernant l'admission en établissement d'aides et de soins ou le début de la prise en charge par un réseau d'aides et de soins, ainsi que la documentation renseignant sur l'état de santé de la personne dépendante.

La documentation par le prestataire d'aides et de soins comporte une semaine-type de prise en charge, qui se distingue de la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8. La documentation de la semaine-type, régulièrement tenue à jour, renseigne des aides et soins, de l'accompagnement et de l'encadrement réguliers et quotidiens de la personne dépendante. De la documentation de la semaine-type résulte la mise à jour régulière d'une fiche de transfert, comportant les données nécessaires pour assurer la sécurité, la continuité des aides et soins, ainsi que leur coordination. Le contenu de la semaine-type et de la fiche de transfert sont définis par règlement grand-ducal.

R. 13.12.17

Toute personne consultant ou mettant à jour les données recueillies doit être identifiable à tout moment.

Ce règlement grand-ducal détermine par ailleurs les modalités du contrôle de la qualité des prestations fournies visé à l'article 384bis, paragraphe 1er, alinéa 1, 2ième tiret, ainsi que le contenu des indicateurs de qualité de la prise en charge. Les indicateurs permettent à l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance de mesurer la qualité de la prise en charge de la personne dépendante et correspondent, auprès des prestataires d'aides et de soins visés aux articles 389 à 391, à un recensement du nombre de personnes dépendantes présentant une escarre, des personnes dépendantes pour

1) *Alinéas renumérotés par L. 23.12.05,28,3°.*

lesquelles l'évaluation de la douleur est réalisée, de la prévalence de chutes et de leur récurrence chez les personnes dépendantes, du suivi nutritionnel des personnes dépendantes, du mécanisme formalisé de gestion des plaintes, et du contenu de la documentation.

Action concertée de l'assurance dépendance

L. 19.6.98

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

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

L. 23.12.05,30

Conventions-cadre

- 1 **Art. 388bis.** Les rapports entre l'assurance dépendance et les différentes catégories de prestataires d'aides et de soins visés aux articles ci-après, sont définis par des conventions-cadre.¹⁾
- 2 Ces conventions sont conclues entre l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance et le ou les groupements professionnels représentatifs des prestataires d'aides et de soins.²⁾
- 3 Les conventions déterminent obligatoirement:
 - 1) l'engagement de fournir à la personne dépendante les aides et soins selon les prestations requises arrêtées dans la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8 et de fournir ces prestations conformément aux dispositions relatives à la qualité; L. 29.8.17,1er,30°,b)
 - 2) les procédures et les modalités de documentation des normes de dotation et de qualification du personnel visées à l'article 387bis; L. 29.8.17,1er,30°,c)
 - 3) l'engagement de dispenser les aides et soins de façon continue tous les jours de l'année; L. 23.12.05,30
 - 4) les modalités de la documentation nécessaire à la facturation et au paiement des prestations fournies ainsi que de leur vérification; L. 29.8.17,1er,30°,d)
 - 5) les conditions et modalités suivant lesquelles la personne dépendante et le prestataire adhèrent au contrat de prise en charge et peuvent y mettre fin; L. 23.12.05,30
 - 6) l'engagement de tenir une comptabilité suivant un plan comptable uniforme complété par une partie analytique. Le plan comptable ainsi que les modalités et les règles de la comptabilité analytique sont fixés par l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance. L. 19.12.08,40,(2)
- 4 Lorsque le prestataire de soins n'est pas à même de répondre aux conditions prévues à l'alinéa 1er, points 1 et 3, il doit documenter par un contrat écrit qu'il s'est assuré du concours d'un autre prestataire pour dispenser dans les conditions y prévues les aides et les soins requis par la personne dépendante qu'il a en charge. L. 23.12.05,30
- 5 Les conventions-cadre sont conclues pour une durée indéterminée et ne peuvent agir que pour l'avenir. Elles peuvent être modifiées à tout moment d'un commun accord par les parties signataires et être dénoncées en tout ou en partie par chacune des parties moyennant un préavis de douze mois. Les négociations pour leur renouvellement total ou partiel sont entamées endéans les deux mois suivant la dénonciation, à une date publiée au Mémorial à l'initiative de la Caisse nationale de santé. L. 29.8.17,1er,30°,e)
- 6 L'article 62 du présent code est applicable. L. 29.8.17,1er,30°,f)

1) *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 (JO, Mém. A 1124 du 28 décembre 2017).*

Ancienne convention-cadre abrogée par la convention-cadre du 15 décembre 2017: Convention-cadre du 8 janvier 2010 signée entre la Caisse nationale de santé et la Confédération des organismes prestataires d'aides et de soins 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 (Mém. A 42 du 17 mars 2010, p. 644), amendée le 24 novembre 2011 (Mém. A 253 du 14 décembre 2011, p. 4264), le 16 décembre 2016 (Mém. A 305 du 28 décembre 2016, p. 6370).

2) *Par L. 29.8.17,1er,30°,a) la phrase "L'article 62, alinéa 2 du présent Code est applicable" est supprimée.*

- 7 Les prestataires adhèrent à la convention-cadre par un contrat d'aides et de soins conclu avec l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance. Le contrat d'aides et de soins précise le cercle de personnes prises en charge par le prestataire, ainsi que, pour les prestataires visés à l'article 389, la délimitation géographique de ses activités, qui ne peut être inférieure à celle correspondant au territoire d'une circonscription électorale¹⁾.
- 8 Les conventions-cadre sont publiées au Mémorial, le cas échéant, sous forme d'un texte coordonné.

Prestataires du maintien à domicile

L. 29.8.17,1er,31°

Art. 389. (1) Est considéré comme réseau d'aides et de soins au sens du présent livre un ensemble valablement constitué d'une ou de plusieurs personnes physiques ou morales assurant aux personnes dépendantes maintenues à domicile les aides et soins requis en fonction de leur état de dépendance.

L. 23.12.05,31

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

Les réseaux d'aides et de soins peuvent recourir à des centres semi-stationnaires.

(2) Sont considérées comme centres semi-stationnaires au sens du présent livre, les institutions accueillant soit de jour, soit de nuit en cas de maintien à domicile des personnes dépendantes, en leur assurant les aides et soins requis en fonction de leur état de dépendance pendant leur séjour dans ce centre ayant conclu avec l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance un contrat d'aides et de soins à cet effet.

(alinéa abrogé)

L. 29.8.17,1er,31°

Prestataires en milieu stationnaire

L. 29.8.17,1er,32°

- 1 **Art. 390.** Sont considérées comme établissements d'aides et de soins à séjour continu au sens du présent livre, les institutions hébergeant de jour et de nuit des personnes dépendantes en leur assurant, dans le cadre de l'établissement, l'intégralité des aides et soins requis en fonction de leur état de dépendance.

L. 23.12.05,31

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

- 1 **Art. 391.** Sont considérées comme établissements d'aides et de soins à séjour intermittent, les institutions hébergeant de jour et de nuit de façon prépondérante des personnes dépendantes relevant de la loi du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées ou bénéficiant de l'allocation spéciale supplémentaire prévue à l'article 272, alinéas 4 et 5.

L. 13.5.08,2,21bis°

- 2 L'établissement doit dispenser tous les aides et soins requis par la personne dépendante pendant la durée de séjour dans l'établissement d'après les conditions et modalités fixées par la convention-cadre.

L. 23.12.05,31

- 3 (alinéa abrogé)

L. 29.8.17,1er,33°

Agrément

L. 29.8.17,1er,34°

- 1 **Art. 392.** Une même personne physique ou morale peut exercer son activité en tant que prestataire au sens des articles 389 à 391 à condition d'avoir conclu pour ces différentes activités des contrats d'aides et de soins différents et de tenir des comptabilités distinctes.

- 2 Un règlement grand-ducal peut préciser les types d'agrément requis au titre de la législation réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique pour l'ensemble des prestataires.

R. 13.12.17

Commission de surveillance

L. 29.8.17,1er,35°

Art. 393. (1) La Commission de surveillance instituée par l'article 72, composée conformément au paragraphe 3 du présent article, est également compétente pour connaître des litiges lui déférés par l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance

L. 17.12.10,1,58°

1) Par L. 29.8.17,1er,30°,g) les mots "d'une commune" sont remplacés par les mots "d'une circonscription électorale".

ou par un des prestataires visés aux articles 389, 390 et 391 au sujet de l'application des lois, règlements ou conventions prévues au livre V du présent Code. Lorsque le litige porte sur le montant¹⁾ de prestations à charge de l'assurance dépendance, la Commission de surveillance prononce la restitution des sommes indûment mises en compte par le prestataire ou, suivant le cas, la liquidation en faveur du prestataire, des créances indûment retenues par l'organisme gestionnaire. Les décisions de la Commission de surveillance sont susceptibles d'un recours à introduire par les parties au litige devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale.

(2) La Commission de surveillance est également compétente pour instruire les affaires qui sont portées devant elle par l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance sur base des faits signalés par le médecin-directeur²⁾ de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance ou par son délégué susceptibles de constituer une violation des dispositions légales, réglementaires, statutaires ou conventionnelles auxquelles sont astreints les prestataires visés aux articles 389, 390, 391 et 394, ainsi que les personnes placées sous leur autorité ou agissant pour leur compte.

L'instruction a pour objet de constater dans le chef des prestataires visés aux articles 389, 390, 391 et 394:

- 1) toute inobservation des dispositions légales, réglementaires, statutaires et conventionnelles ayant abouti ou tenté d'aboutir à une demande, une prise en charge ou un versement indu d'une prestation en nature ou en espèces par l'assurance dépendance;
- 2) le refus d'accès à une information, l'absence de réponse ou la réponse fautive, incomplète ou abusivement tardive à toute demande de pièce justificative, d'information, d'accès à une information par l'institution de sécurité sociale compétente ou par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance;
- 3) tout agissement ayant pour effet de faire obstacle aux contrôles ou à la bonne gestion de l'institution de sécurité sociale compétente ou de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance;
- 4) tout manquement aux formalités administratives imposées par les dispositions légales, réglementaires, statutaires et conventionnelles;
- 5) le refus du prestataire de reporter dans le dossier de soins partagé les éléments issus de chaque prestation d'aides et de soins, dès lors que l'assuré ne s'y est pas explicitement opposé; L. 29.8.17,1er,35°,c)
- 6) l'exécution de prestations superflues ou inutilement onéreuses en violation de l'article 349, alinéas 3 et 4. L. 29.8.17,1er,35°,d)

(3) Pour chaque affaire le président désigne les quatre délégués suivant les modalités suivantes: L. 17.12.10,1,58°

- 1) deux délégués sont choisis par le président sur une liste de dix personnes établie par le comité directeur de la Caisse nationale de santé composé conformément à l'article 381. Six délégués figurant sur cette liste représentent les secteurs visés aux points 1 à 4 de l'article 46 et quatre délégués les secteurs visés aux points 5 à 7 du même article;
- 2) deux délégués sont choisis par le président sur une liste de dix personnes établie par chaque groupement professionnel signataire d'une convention prévue à l'article 388bis.

A défaut de listes présentées par le comité directeur de la Caisse nationale de santé composé conformément à l'article 381 ou par les groupements professionnels signataires d'une convention prévue à l'article 388bis, il appartient au ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions de les établir.

Le médecin-directeur³⁾ de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance ou son délégué peut assister avec voix consultative aux réunions de la commission.

L'article 72, alinéas 1 et 5 sont applicables.

- 1 **Art. 393bis.** Dans le cadre de son instruction visée à l'article 393, paragraphe 2, la Commission de surveillance convoque le ou les prestataires pour les entendre dans leurs explications. Elle peut décider la mise en intervention du président de la Caisse nationale de santé ou de son délégué et du médecin-directeur⁴⁾ de l'Administration d'évaluation et L. 17.12.10,1,59°

1) Par L. 29.8.17,1er,35°,a) les termes "la facturation" sont remplacés par les termes "le montant".
2) Par L. 29.8.17,1er,35°,b) les termes "chargé de direction" sont remplacés par les termes "médecin-directeur".
3) Par L. 29.8.17,1er,35°,e) les termes "chargé de direction" sont remplacés par les termes "médecin-directeur".
4) Par L. 29.8.17,1er,36° les termes "chargé de direction" sont remplacés par les termes "médecin-directeur".

de contrôle de l'assurance dépendance ou de son délégué. Elle peut décider la jonction d'affaires.

- 2 La Commission de surveillance peut procéder à toute mesure d'investigation qu'elle peut déléguer au président ou au vice-président. Elle peut recourir au service d'experts et demander un avis à l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance.
- 3 Si, à la clôture de son instruction, la Commission de surveillance estime être en présence d'une violation des dispositions légales, réglementaires, statutaires ou conventionnelles au sens de l'article 393, paragraphe 2, alinéa 2, elle renvoie l'affaire devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale.
- 4 La Commission de surveillance peut préalablement à sa décision de renvoi décider de recourir à une médiation débouchant le cas échéant sur une transaction s'il lui apparaît qu'une telle mesure est susceptible de mettre fin aux pratiques contraires aux dispositions légales, réglementaires, statutaires ou conventionnelles visées à l'article 393, paragraphe 2, alinéa 2, tout en assurant la réparation du préjudice économique subi par la Caisse nationale de santé.

Art. 393ter. 1 Pour les affaires renvoyées par la Commission de surveillance, le Conseil arbitral de la sécurité sociale examine le rapport d'instruction de la Commission de surveillance et peut, après une procédure contradictoire en présence du prestataire, d'une part, et du médecin-directeur¹⁾ de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance ou de son délégué ou bien du président de la Caisse nationale de santé ou de son délégué, d'autre part, prononcer à l'encontre du prestataire concerné, en fonction de la nature et de la gravité des faits dont il est reconnu coupable: L. 17.12.10,1,60°

- 1) une amende d'ordre au profit de l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance, ne pouvant dépasser vingt-cinq mille euros. En cas de récidive dans un délai de deux ans l'amende d'ordre ne peut être ni inférieure à vingt-cinq mille euros ni supérieure à cinq cent mille euros;
 - 2) la restitution, à la Caisse nationale de santé, des montants indûment perçus, augmentés des intérêts légaux.
- 2 Les jugements du Conseil arbitral de la sécurité sociale sont susceptibles d'appel devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale quelle que soit la valeur du litige. L'appel qui, sous peine de forclusion, doit intervenir dans les quarante jours de la notification du jugement du Conseil arbitral de la sécurité sociale a un effet suspensif.
 - 3 Les montants à payer ou à restituer par le prestataire en application des dispositions du présent article peuvent être compensés par la Caisse nationale de santé avec d'autres créances du prestataire ou être recouvrés par le Centre commun de la sécurité sociale conformément aux dispositions de l'article 429.

Fournisseurs spécialisés d'aides techniques

L. 29.8.17,1er,38°

Art. 394. Peuvent être chargés de la mise à disposition des aides techniques²⁾ dans le cadre du présent livre les fournisseurs spécialisés qui ont conclu avec l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance un contrat de prestations de services se rapportant à cet objet. Ce contrat contient obligatoirement l'engagement de la part des prestataires de respecter les conditions relatives aux points suivants: L. 19.6.98

- la détermination du cahier de charges;
- la détermination des prix de location;
- les modalités relatives à l'entretien, à la réparation, au remplacement et à la reprise des aides techniques²⁾.

1) Par L. 29.8.17,1er,37° les termes "chargé de direction" sont remplacés par les termes "médecin-directeur".

2) Le terme "appareils" a été remplacé par "aides techniques" par L.23.12.05,33.

Art. 395. (1) Le montant des prestations à payer aux prestataires visés aux articles 389 à 391 est déterminé en multipliant les durées visées aux articles 350, paragraphe 10, 353, 357, 358 et 359, par une valeur monétaire fixée séparément pour:

- les réseaux d'aides et de soins;
- les centres semi-stationnaires;
- les établissements d'aides et de soins à séjour continu;
- les établissements à séjour intermittent.

(2) Tous les deux ans, les valeurs monétaires sont négociées par l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance avec le ou les groupements professionnels des prestataires visés aux articles 389 à 391¹⁾²⁾³⁾.

Les valeurs monétaires correspondent au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948 et sont adaptées suivant les modalités applicables aux traitements et pensions des fonctionnaires de l'État.

Les valeurs monétaires résultant des négociations sont arrêtées au moyen d'un protocole d'accord signé par le président de la Caisse nationale de santé et le représentant mandaté par l'organisme représentatif des prestataires d'aides et de soins au 31 décembre au plus tard.

- 1) **Protocole d'accord signé en date du 15 décembre 2017 et fixant la valeur monétaire applicable aux établissements d'aides et de soins à séjour continu au sens de l'article 390 du Code de la sécurité sociale.**

Art. 1er. La valeur monétaire prévue à l'article 395 du Code de la sécurité sociale pour les établissements d'aides et de soins à séjour continu au sens de l'article 390 du même Code est fixée pour l'exercice 2018 à 6,80000 € au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948.

Protocole d'accord signé en date du 15 décembre 2017 et fixant la valeur monétaire applicable aux établissements d'aides et de soins à séjour intermittent au sens de l'article 391 du Code de la sécurité sociale.

Art. 1er. La valeur monétaire prévue à l'article 395 du Code de la sécurité sociale pour les établissements d'aides et de soins à séjour intermittent au sens de l'article 391 du même Code est fixée pour l'exercice 2018 à 7,53615 € au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948.

Protocole d'accord signé en date du 15 décembre 2017 et fixant la valeur monétaire applicable aux centres semi-stationnaires au sens de l'article 389 du Code de la sécurité sociale.

Art. 1er. La valeur monétaire prévue à l'article 395 du Code de la sécurité sociale pour les centres semi-stationnaires au sens de l'article 389 du même Code est fixée pour l'exercice 2018 à 8,47000 € au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948.

Protocole d'accord signé en date du 15 décembre 2017 et fixant la valeur monétaire applicable aux réseaux d'aides et de soins au sens de l'article 389 du Code de la sécurité sociale.

Art. 1er. La valeur monétaire prévue à l'article 395 du Code de la sécurité sociale pour les réseaux d'aides et de soins au sens de l'article 389 du même Code est fixée pour l'exercice 2018 à 9,00000 € au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948.

Ces protocoles d'accord sont publiés au JO, Mémorial A et prennent effet à partir du 1er janvier 2018 (JO, Mém. A 1125 à 1128 du 28 décembre 2017).

- 2) **L. 21.12.12,35: Assurance dépendance: valeur monétaire des prestataires visés à l'article 395, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale**

Par dérogation aux articles 395, alinéa 2, 69 et 70 du Code de la sécurité sociale les valeurs monétaires des prestataires visés à l'article 395, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale sont maintenues par rapport à leur valeur applicable au 31 décembre 2012 au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948.

L. 20.12.13,29: Assurance dépendance: valeur monétaire des prestataires visés à l'article 395, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale

Par dérogation aux articles 395, alinéa 2, 69 et 70 du Code de la sécurité sociale les valeurs monétaires des prestataires visés à l'article 395, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale sont maintenues par rapport à leur valeur applicable au 31 décembre 2013 au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948.

L. 19.12.14,44: Assurance dépendance: valeur monétaire des prestataires visés à l'article 395, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale

Par dérogation aux articles 395, alinéa 2, 69 et 70 du Code de la sécurité sociale les valeurs monétaires des prestataires visés à l'article 395, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale sont maintenues par rapport à leur valeur applicable au 31 décembre 2014 au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948.

- 3) **L. 18.12.15,40. Mesures en matière d'assurance dépendance: valeur monétaire des prestataires visés à l'article 395, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale**

Par dérogation aux articles 395, alinéa 2, 69 et 70 du Code de la sécurité sociale les valeurs monétaires des prestataires visés à l'article 395, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale sont augmentées de 2,2 pour cents par rapport à leur valeur applicable au 31 décembre 2015 au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948.

Sont applicables pour autant que nécessaires les dispositions des articles 69, 70, 71 et 84, alinéa 3.

(3) Les valeurs monétaires applicables à la période biennale sont pondérées en fonction des coefficients de qualification du personnel et des coefficients d'encadrement du groupe fixés par le règlement grand-ducal visé à l'article 387bis, paragraphe 1er.

(4) Les prestataires d'aides et de soins remettent à l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance annuellement pour le 15 juillet au plus tard les documents suivants se rapportant aux deux exercices précédents:

- le compte d'exploitation;
- les rapports de la comptabilité analytique;
- le tableau relatif au personnel par carrière.

Facteur d'ajustement

L. 29.8.17,1er,40°

- 1 **Art. 395bis.** Dans les années impaires, le Gouvernement examine au 1er octobre au plus tard, sur base d'un rapport d'analyse prévisionnel établi par l'Inspection générale de la sécurité sociale, la Caisse nationale de santé, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance et la Commission consultative visée à l'article 387 demandées en leur avis, s'il y a lieu d'adapter les forfaits visés aux articles 353, alinéa 2 et 357, alinéa 1 et arrête, le cas échéant, le facteur d'ajustement respectif. Le Gouvernement soumet les facteurs d'ajustement arrêtés, accompagnés du projet de loi portant adaptation des forfaits de prise en charge à la Chambre des Députés.
- 2 Chaque facteur d'ajustement est établi sur base de l'évolution démographique de la population résidente, de la morbidité, de la croissance économique du pays et en tenant compte d'une évaluation des besoins en prestations de l'assurance dépendance conforme aux bonnes pratiques en la matière, de la variation effective des activités des prestataires, ainsi que des statistiques concernant les dotations et les qualifications du personnel.
- 3 L'analyse prévisionnelle de l'Inspection générale de la sécurité sociale tient compte de l'évolution de toutes les prestations prévues dans le présent livre.
- 4 En vue du rapport d'analyse prévisionnel, la Caisse nationale de santé communique à l'Inspection générale de la sécurité sociale au plus tard pour le 1er mai de chaque année les données détaillant la variation effective des activités des prestataires du maintien à domicile visés à l'article 389 et des prestataires en milieu stationnaires visés aux articles 390 et 391 au cours des trois années précédentes, ainsi que des statistiques concernant les dotations et les qualifications du personnel de ces prestataires.

