

**MEMORIAL**  
Journal Officiel  
du Grand-Duché de  
Luxembourg



**MEMORIAL**  
Amtsblatt  
des Großherzogtums  
Luxemburg

---

**RECUEIL DE LEGISLATION**

---

**A — N° 215**

**28 décembre 2005**

---

**Sommaire**

**ASSURANCE DEPENDANCE**

**Loi du 23 décembre 2005 modifiant**

- 1. différentes dispositions du Code des assurances sociales en matière d'assurance dépendance**
- 2. les articles 12, 92 et 97 du Code des assurances sociales**
- 3. la loi du 25 juillet 2005 modifiant**

**1) le Code des assurances sociales; 2) la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois; 3) la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension**

- 4. la loi du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension . . . . . page **3370****

## Loi du 23 décembre 2005 modifiant

1. différentes dispositions du Code des assurances sociales en matière d'assurance dépendance
2. les articles 12, 92 et 97 du Code des assurances sociales
3. la loi du 25 juillet 2005 modifiant

1) le Code des assurances sociales; 2) la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois; 3) la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension

4. la loi du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension.

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Notre Conseil d'Etat entendu;

De l'assentiment de la Chambre des Députés;

Vu la décision de la Chambre des Députés du 22 décembre 2005 et celle du Conseil d'Etat du 23 décembre 2005 portant qu'il n'y a pas lieu à second vote;

Avons ordonné et ordonnons:

**Art. 1<sup>er</sup>.** L'article 92, alinéa 2, sous c), du Code des assurances sociales, est remplacé par le texte suivant:

«c) le trajet en relation avec les articles 341 et 385 du présent code, tant pour la personne dépendante que pour la tierce personne qui accompagne celle-ci.»

**Art. 2.** L'article 97 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

1° A l'alinéa 2, le point 1 prend la teneur suivante:

«1° Les prestations de santé visées à l'article 17, les prestations de l'assurance dépendance visées à l'article 347 ainsi que tout autre moyen capable d'amoinrir les suites de l'accident ou de la maladie.»

2° L'alinéa 3 prend la teneur suivante:

«Les prestations prévues au point 1 de l'alinéa précédent sont prises en charge d'après les dispositions légales, réglementaires, conventionnelles et statutaires applicables en matière d'assurance maladie et d'assurance dépendance. Toutefois, le comité-directeur détermine des règles complémentaires pour assurer la prise en charge intégrale de ces prestations.»

3° La première phrase de l'alinéa 4 prend la teneur suivante:

«Un règlement grand-ducal peut charger les institutions d'assurance maladie et l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance de faire l'avance de la totalité ou d'une partie de ces prestations et arrêter les modalités du remboursement, le cas échéant, forfaitaire par l'association d'assurance contre les accidents.»

**Art. 3.** L'article 347 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

«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.

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.»

**Art. 4.** L'article 348 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

1° A l'alinéa 2, point 3, les termes «se déplacer» sont complétés par les termes «à l'intérieur du logement».

2° L'alinéa 3 prend la teneur suivante:

«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 autonome de ces actes.»

3° A la suite de l'alinéa 3, il est inséré un alinéa 4 nouveau ayant la teneur suivante:

«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.»

**Art. 5.** L'article 349 du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

«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.

Toutefois, en cas de besoin dûment constaté par la cellule d'évaluation et d'orientation, le bénéfice des prestations prévues aux articles 356, paragraphes 2 et 3, et 361 peut être alloué sans égard au seuil défini ci-dessus si suivant toute probabilité la maladie ou la déficience dépasse six mois ou est irréversible.

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. Elles sont accordées dans un souci d'économie tout en respectant les besoins du bénéficiaire.»

**Art. 6.** Sous l'intitulé «Détermination des prestations requises», l'article 350 du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

«Art. 350. (1) Les aides et soins, les aides techniques et les adaptations du logement que requiert la personne dépendante sont évalués, dans une approche multidisciplinaire, sur base d'un questionnaire et d'un rapport médical.

- (2) Les aides et soins et leur fréquence sont déterminés d'après un relevé-type qui retient en dehors des actes essentiels de la vie:
- a) dans le domaine des tâches domestiques: les actes tels que faire les courses, entretenir le logement, assurer l'entretien de l'équipement indispensable, faire la vaisselle, changer, laver et entretenir le linge et les vêtements;
  - b) dans le domaine du soutien: la garde de la personne dépendante, les sorties avec elle, les activités de soutien individuel ou en groupe;
  - c) les activités de conseil pour les différents actes essentiels de la vie, pour l'utilisation des aides techniques et les conseils à l'entourage.

Le relevé-type prévoit une durée forfaitaire pour les différents aides et soins. Cette durée forfaitaire peut être pondérée moyennant un coefficient tenant compte de l'intensité des aides et soins ou de la qualification requise pour les dispenser. La pondération tenant compte de l'intensité des aides et soins s'applique à toutes les durées des aides et soins prévues dans le cadre du présent livre.

- (3) Un règlement grand-ducal définit le relevé-type et le questionnaire utilisés dans le cadre des missions de la cellule d'évaluation et d'orientation et établit un formulaire type pour le plan de prise en charge et le plan de partage, la commission consultative prévue à l'article 387 demandée en son avis.

Le même règlement grand-ducal peut encore définir pour différentes maladies ou déficiences de manière forfaitaire le temps requis.

- (4) Sur base des aides et soins, des aides techniques et des adaptations du logement requis par la personne dépendante, la cellule d'évaluation et d'orientation définit un plan de prise en charge.
- (5) Si, dans le cadre du maintien à domicile, les aides et soins déterminés dans le plan de prise en charge sont délivrés en partie par l'entourage de la personne dépendante, un plan de partage est établi après concertation entre le bénéficiaire ou les membres de son entourage et le réseau d'aides et de soins ou l'établissement d'aides et de soins à séjour intermittent. La cellule d'évaluation et d'orientation peut modifier ce plan de partage si l'intérêt de la personne dépendante l'impose.»

**Art. 7.** L'article 351 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

«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 la cellule d'évaluation et d'orientation.»

**Art. 8.** L'article 353 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

1° L'alinéa 1<sup>er</sup> prend la teneur suivante:

«Les prestations en nature en cas de maintien à domicile consistent dans la prise en charge des aides et des soins pour les actes essentiels de la vie, sans que la durée de cette prise en charge ne puisse dépasser vingt-quatre heures et demie par semaine. La durée de cette prise en charge peut être portée jusqu'à trente-huit heures et demie par semaine dans les cas d'une gravité exceptionnelle dûment constatée par la cellule d'évaluation et d'orientation.»

2° A l'alinéa 3 le terme «douze» est remplacé par le terme «quatorze».

3° L'alinéa 4 est abrogé.

4° Le dernier alinéa de cet article prend la teneur suivante:

«Le montant des prestations prévues par le présent article est déterminé conformément à l'article 395.»

**Art. 9.** L'article 354 du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

«Art. 354. Les prestations prévues à l'article 353, alinéas 1 et 2, peuvent être remplacées par une prestation en espèces, à condition que celle-ci soit utilisée pour assurer les aides et soins, prévus par le plan de prise en charge, à la personne dépendante à son domicile en dehors d'un réseau d'aides et de soins ou d'un établissement d'aides et de soins à séjour intermittent, par une ou plusieurs personnes de son entourage en mesure d'assurer les aides et soins requis.

Toutefois, ce remplacement ne peut s'effectuer que jusqu'à concurrence de sept heures par semaine. Si le droit aux prestations est supérieur à sept heures par semaine, le remplacement peut porter en outre sur la moitié de la durée se situant entre sept et quatorze heures par semaine.

Le montant de la prestation en espèces est déterminé en multipliant la durée horaire des prestations en nature remplacées, pondérée en tenant compte de la qualification requise, par la valeur horaire de vingt-cinq euros.

Pour les enfants visés à l'article 348, alinéa final, le montant des prestations en espèces est affecté 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.

Les prestations en espèces ne sont pas soumises aux charges sociales et fiscales. L'article 291, à l'exclusion de l'alinéa 3, est applicable.»

**Art. 10.** L'article 355 du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

«Art. 355. Pour soutenir l'action des tierces personnes prévues à l'article 354, alinéa 1<sup>er</sup>, des mesures complémentaires d'encadrement et de guidance peuvent être prises en charge au titre de l'article 350, paragraphe 2, sous c).

L'assurance dépendance prend en charge les cotisations pour l'assurance pension d'une seule personne ne bénéficiant pas d'une pension personnelle qui assure, d'après un plan de prise en charge, des aides et des soins à la personne dépendante à son domicile au maximum jusqu'à concurrence d'une cotisation calculée sur base du salaire social minimum mensuel prévu pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins.

La tierce personne qui assure des aides et soins ne peut bénéficier de la mise en compte des cotisations visées à l'alinéa 2 qu'au titre d'une seule personne dépendante.»

**Art. 11.** L'article 356 du Code des assurances sociales est reformulé comme suit:

«Art. 356. (1) La personne dépendante a droit en cas de maintien à domicile, sur avis de la cellule d'évaluation et d'orientation, à la prise en charge:

- des produits nécessaires aux aides et soins;
- des adaptations de son logement;
- des aides techniques.

Un montant forfaitaire de 14,32 euros par mois est accordé en cas d'utilisation de produits nécessaires aux aides et soins. Ce montant forfaitaire peut être majoré jusqu'à concurrence de cinquante pour cent par voie de règlement grand-ducal. Le montant correspondant au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1<sup>er</sup> janvier 1948 est adapté suivant les modalités applicables aux traitements et pensions des fonctionnaires de l'Etat.

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 la cellule d'évaluation et d'orientation 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.

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 tâches domestiques, des courses et de la communication verbale ou écrite.

L'allocation 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.

(2) 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.

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'appareil est prioritaire.

Le règlement grand-ducal peut déterminer:

- les limites, les conditions et les modalités de l'intervention de l'assurance dépendance qui peut être forfaitaire;
- les termes pour le renouvellement périodique des aides techniques;
- la charge des frais d'entretien et de réparation des aides techniques;
- les modalités de suspension du droit aux aides techniques en cas de séjour prolongé en milieu hospitalier;
- les produits nécessaires aux aides et soins.

Ce règlement peut en outre soumettre l'octroi de la subvention à l'obligation de remettre l'aide technique à la fin de son utilisation à l'institution désignée par l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance.

La mise à disposition ou l'acquisition sont faites à la suite d'un avis de la cellule d'évaluation et d'orientation qui détermine le type d'aide technique ainsi que les activités de conseil s'y rapportant.»

**Art. 12.** Les articles 357 à 359 actuels du Code des assurances sociales sont abrogés et remplacés sous l'intitulé «*Prestations en milieu stationnaire*» par les dispositions suivantes:

«**Art. 357.** Lorsque la personne dépendante reçoit les aides et soins dans un établissement d'aides et de soins, elle a droit à une prise en charge selon les dispositions prévues à l'article 353, alinéas 1 et 3.

La prise en charge peut être majorée d'un forfait de 1,5 heures par semaine pour couvrir des tâches domestiques exceptionnelles en cas de nécessité constatée par la cellule d'évaluation et d'orientation.

Un règlement grand-ducal définit les conditions et les modalités suivant lesquelles les aides techniques sont prises en charge pour les personnes dépendantes hébergées dans un établissement d'aides et de soins.

**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.

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.

Par dérogation à l'article 364, la répartition des prestations en nature et en espèces peut être modifiée rétroactivement sur présentation des factures par le réseau d'aides et de soins ou l'établissement d'aides et de soins à séjour intermittent, d'après les modalités déterminées dans le cadre de la convention prévue à l'article 388bis.

**Art. 359.** Si des fluctuations imprévisibles dans l'état de dépendance de la personne justifient la délivrance d'aides et de soins dans le domaine des actes essentiels de la vie en dépassement du plan de prise en charge, les prestataires d'aides et de soins peuvent prêter ces actes à charge de l'assurance dépendance dans des limites à fixer par un règlement grand-ducal. Ce dépassement ne peut excéder 3,5 heures par semaine et ne peut porter la durée totale pour les actes essentiels de la vie au-delà du maximum de vingt-quatre heures et demie par semaine.»

**Art. 13.** L'article 360 du Code des assurances sociales est abrogé.

**Art. 14.** Les alinéas 1<sup>er</sup> et 2 de l'article 361 du Code des assurances sociales prennent la teneur suivante:

«Par dérogation aux articles 353 à 359 et à l'article 388bis, un règlement grand-ducal pris sur avis du Conseil d'Etat, la commission consultative prévue à l'article 387 demandée en son avis, peut prévoir des projets d'actions expérimentales dans certains domaines de la dépendance et de la prévention de la dépendance.

Ce règlement détermine la durée des projets, les critères servant à leur évaluation en vue d'en dresser le bilan, les modalités de leur prise en charge ainsi que celles relatives à leur financement, sans que le montant maximum ne peut dépasser deux cent cinquante euros par personne et par semaine, au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1<sup>er</sup> janvier 1948. Il peut prévoir la suspension totale ou partielle des prestations dues en vertu du présent livre.»

**Art. 15.** L'article 362 du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

«**Art. 362.** (1) 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 et le rapport du médecin traitant dûment remplis.

Toutefois, dans des situations graves et exceptionnelles, le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance peut dispenser, sur avis de la cellule d'évaluation et d'orientation, de la condition de l'introduction d'une demande administrative antérieure à l'attribution d'un droit aux prestations.

Le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance peut fixer, sur avis de la cellule d'évaluation et d'orientation, le début des prestations à une date postérieure à la demande, s'il résulte de l'instruction de la demande que les conditions d'attribution d'un droit aux prestations ne sont remplies qu'à cette date.

Les prestations peuvent être accordées pour une durée déterminée ou pour une durée indéterminée.

(2) Pour la période précédant la date de 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 ont droit aux prestations en nature au sens des articles 353, 357 ou 358 fournies dans les limites de la durée maximale prévue à l'article 353, alinéa 1<sup>er</sup>, première phrase.

Si la durée des aides et soins pris en charge conformément à l'alinéa précédent est inférieure à celle prévue par le plan de prise en charge, la personne dépendante ayant eu recours à la délivrance d'aides et de soins visés à l'article 350, paragraphe 4, a droit au remplacement du solde des aides et soins par des prestations en espèces calculées conformément à l'article 354.

(3) En cas de décès de la personne protégée avant que la cellule d'évaluation et d'orientation ait pu procéder à une évaluation, les personnes ayant eu recours aux services des réseaux d'aides et de soins ou ayant séjourné dans un établissement d'aides et de soins, ont droit aux prestations en nature au sens des articles 353, 357 ou 358 fournies dans les limites de la durée maximale prévue à l'article 353, alinéa 1<sup>er</sup>, première phrase.

Si la personne dépendante n'a pas eu recours à des prestations en nature de la part d'un des prestataires prévus aux articles 389 à 391, les personnes visées à l'article 297, alinéa 2, qui en font la demande, ont droit à une prestation en espèces forfaitaire correspondant à six heures d'aides et de soins par semaine pour la période se situant entre la date de la demande et la date du décès.»

**Art. 16.** L'article 364 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

«**Art. 364.** Les prestations prévues par le présent livre sont dues par jour, chaque jour représentant un septième du plan de prise en charge hebdomadaire.»

**Art. 17.** Les articles 365 et 366 du Code des assurances sociales prennent la teneur suivante:

«**Art. 365.** Les prestations en espèces sont payées après le terme échu.

Le paiement peut être subordonné à la production d'un certificat de vie.

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.

**Art. 366.** Les prestations sont revues à la suite d'une nouvelle évaluation effectuée soit à la demande de l'ayant droit, des membres de sa famille visés à l'article 382, d'un prestataire au sens des articles 389 à 391, soit à l'initiative de l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance ou de la cellule d'évaluation et d'orientation.

La réévaluation se fait suivant les critères prévus aux articles 348 et 350.

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

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.

Une demande en révision d'une décision n'est recevable qu'après un délai de six mois, sauf en cas de changement fondamental des circonstances.»

**Art. 18.** L'article 367 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

1. L'alinéa 2 prend la teneur suivante:

«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.»

2. A l'alinéa 5 le terme «motivé» est supprimé.

**Art. 19.** L'article 369 du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

«**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.

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, la personne dépendante prise en charge par un centre de rééducation fonctionnelle et de réadaptation au sens de l'article 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 la cellule d'évaluation et d'orientation.»

**Art. 20.** A la deuxième phrase de l'article 370 du Code des assurances sociales le terme «appareils» est remplacé par les termes «aides techniques».

**Art. 21.** L'article 371 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

«**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 contre les accidents, la législation sur les dommages de guerre, la législation relative aux personnes handicapées et la législation relative à l'éducation différenciée.»

**Art. 22.** L'article 374 du Code des assurances sociales est complété par un alinéa 2 nouveau qui prend la teneur suivante:

«L'alinéa 1<sup>er</sup> ne s'applique pas à la réparation de dommages causés par des faits dommageables survenus avant le 1<sup>er</sup> janvier 1999.»

**Art. 23.** A l'article 375, alinéa 1<sup>er</sup> du Code des assurances sociales, les termes «, ni supérieure à vingt pour cent» sont supprimés.

**Art. 24.** A l'article 378, alinéa 2, deuxième phrase du Code des assurances sociales 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» sont insérés entre les mots «à l'exception» et «des pensions personnelles».

**Art. 25.** L'article 382 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

1° A la suite du 1<sup>er</sup> alinéa sont insérés trois alinéas nouveaux qui sont libellés comme suit:

«Les demandes en obtention de prestations et les oppositions formées à la suite d'une décision du président de l'union des caisses de maladie 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 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.

Les prérogatives visées à l'alinéa précédant peuvent être également exercées par les délégués des organisations professionnelles ou syndicales dûment mandatés, visés à l'article 2 de la loi du 10 août 1991 sur la profession d'avocat.

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.»

2° Au dernier alinéa les termes «trente mille francs» sont remplacés par les mots «sept cent cinquante euros».

**Art. 26.** L'article 385 du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

«**Art. 385.** Il est créé une cellule d'évaluation et d'orientation qui a pour mission:

- 1) d'émettre les avis relatifs à l'existence de l'état de dépendance prévus par le présent livre, de déterminer les aides et soins que requiert la personne dépendante et d'émettre les avis concernant l'attribution, le remplacement, la réduction ou la majoration des prestations, fournitures et mesures prévues par le présent code;
- 2) de proposer, le cas échéant, les mesures de rééducation et de réadaptation;
- 3) de proposer le maintien à domicile ou l'admission en établissement d'aides et de soins;
- 4) de déterminer le plan de prise en charge à l'attention de l'entourage de la personne dépendante ou des prestataires d'aides et de soins;
- 5) d'arrêter dans un avis le plan de partage des aides et soins entre l'entourage de la personne dépendante et le réseau ou l'établissement d'aides et de soins à séjour intermittent;
- 6) d'informer et de conseiller les personnes protégées, les personnes de l'entourage de la personne dépendante, les médecins et les professionnels des aides et des soins en matière de prévention de la dépendance et de prise en charge des personnes dépendantes;
- 7) de contrôler la qualité des prestations fournies à la personne dépendante, compte tenu des normes définies;
- 8) de contrôler, notamment au vu de la documentation de soins, l'adéquation entre les prestations effectivement dispensées et les besoins de la personne dépendante;
- 9) de fournir à la demande d'autres services publics des expertises;
- 10) de conseiller l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance et les départements ministériels chargés du financement et de l'agrément des services et établissements d'aides et de soins en vue de l'adaptation des structures aux besoins de la population dépendante;
- 11) d'établir un rapport annuel.

Les avis de la cellule d'évaluation et d'orientation à portée individuelle pris dans le cadre des attributions prévues aux numéros 1) et 2) de l'alinéa qui précède 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 des assurances sociales peuvent en tout état de cause instituer des experts indépendants. Si l'avis de la cellule d'évaluation et d'orientation a été contredit par l'expert chargé par le conseil arbitral, l'organisme juge lui-même de l'opportunité de l'appel.

Si la cellule d'évaluation et d'orientation constate dans le cadre de la mission prévue à l'alinéa 1<sup>er</sup>, point 8, des écarts injustifiés entre les prestations dispensées et les prestations fixées au plan de prise en charge, elle les signale à l'organisme gestionnaire en vue de la saisine éventuelle de la commission de surveillance.»

**Art. 27.** L'article 386 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

1° L'alinéa 3 prend la teneur suivante :

«Le personnel de la cellule d'évaluation et d'orientation 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.»

2° A la suite de l'alinéa 3, il est inséré un alinéa 4 nouveau ayant la teneur suivante:

«Le personnel de la cellule d'évaluation et d'orientation peut se faire présenter par les prestataires d'aides et de soins la documentation d'aides et de soins relative aux personnes dépendantes.»

3° La dernière phrase de l'alinéa 3 actuel devient l'alinéa 5 nouveau ayant la teneur suivante:

«Un règlement grand-ducal peut préciser les conditions et modalités de l'exercice des attributions de la cellule d'évaluation et d'orientation.»

4° Les alinéas 4 à 6 actuels deviennent les alinéas 6 à 8 nouveaux.

5° Au dernier alinéa les termes «389 à 393» sont remplacés par les termes «388bis à 391».

**Art. 28.** L'article 387 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

1° Le premier tiret de l'alinéa 1<sup>er</sup> prend la teneur suivante:

«- d'un délégué du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale;»

- 2° A l'alinéa 1<sup>er</sup> il est inséré un deuxième tiret qui prend la teneur suivante:  
«- de deux membres représentant la cellule d'évaluation et d'orientation;»
- 3° Il est inséré un alinéa 2 nouveau prenant la teneur suivante:  
«Le délégué du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale assure les fonctions de président de la commission.»  
Les alinéas 2 à 4 actuels deviennent les alinéas 3 à 6 nouveaux.
- 4° A l'alinéa 3 nouveau les termes «389 à 393» sont remplacés par les termes «388bis à 391».
- 5° L'alinéa 4 nouveau prend la teneur suivante:  
«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.»
- 6° L'alinéa 5 nouveau prend la teneur suivante:  
«En cas de partage des votes au sein de la commission ou d'une sous-commission, la voix du président prévaut.»

**Art. 29.** A la suite de l'article 387 du Code des assurances sociales, il est inséré, sous l'intitulé nouveau «Commission de qualité des prestations» un article 387bis libellé comme suit:

«Art. 387bis. Il est institué une commission de qualité des prestations qui a pour mission d'élaborer des propositions de lignes directrices et de standards de référence notamment en matière de qualité des aides et soins, aides techniques et adaptations du logement.

Ces propositions sont soumises aux parties visées à l'article 388bis en vue de l'intégration des lignes directrices et des standards dans les conventions-cadre.

La commission se compose de:

- deux membres désignés par le ministre ayant dans ses attributions la Famille;
- deux membres de la cellule d'évaluation et d'orientation prévue à l'article 385;
- deux membres désignés par le ou les groupements professionnels représentatifs des prestataires au sens des articles 389 à 391;
- deux experts en matière de qualité désignés par le ministre ayant dans ses attributions la Santé;
- un expert en soins de santé proposé par l'association la plus représentative des patients.

La commission peut s'adjoindre des experts scientifiques externes.

Le fonctionnement de la commission, la procédure à suivre ainsi que l'indemnisation des membres et des experts commis sont déterminés par règlement grand-ducal.»

**Art. 30.** A la suite de l'article 388 du Code des assurances sociales, il est inséré, sous l'intitulé «Chapitre IV. - Relations avec les prestataires d'aides et de soins», un article 388bis libellé comme suit:

«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.

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. L'article 62, alinéa 2, du présent code est applicable.

Les conventions déterminent obligatoirement:

- 1) l'engagement de fournir à la personne dépendante les aides et soins selon le plan de prise en charge établi par la cellule d'évaluation et d'orientation et de fournir ces prestations conformément aux dispositions relatives à la qualité, convenues au point 2 ci-dessous;
- 2) les lignes directrices ainsi que les standards de référence en matière de qualité des prestations établis sur base des propositions de la commission de qualité des prestations;
- 3) l'engagement de dispenser les aides et soins de façon continue tous les jours de l'année;
- 4) les modalités de la documentation des aides et soins, de la facturation et du paiement des prestations fournies ainsi que de leur vérification;
- 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;
- 6) l'engagement de tenir une comptabilité analytique suivant un plan comptable uniforme;
- 7) les modalités de la coordination des aides et soins et de tous les services autour de la personne dépendante, ainsi que les modalités de coopération entre les différents intervenants.

Lorsque le prestataire de soins n'est pas à même de répondre aux conditions prévues à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 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.

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 sont entamées endéans les deux mois suivant la dénonciation.

Les conventions dénoncées intégralement ou partiellement restent en vigueur tant que les négociations en vue de leur renouvellement n'ont pas abouti. L'article 63, alinéa 2, du présent code est applicable.

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 commune.

Les conventions-cadre sont publiées au Mémorial, le cas échéant, sous forme d'un texte coordonné.»

**Art. 31.** Les articles 389 à 393 actuels du Code des assurances sociales sont abrogés et remplacés par les dispositions nouvelles suivantes:

«**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.

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 œuvrant 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.

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 œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique pour ces centres.

**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'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 œuvrant 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.

**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 4, alinéas 5 et 6 de la loi modifiée du 19 juin 1985 concernant les allocations familiales et portant création de la caisse nationale des prestations familiales.

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.

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 œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique pour ces établissements d'aides et de soins à séjour intermittent.

**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.

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 œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique pour l'ensemble des prestataires.

**Art. 393.** La commission de surveillance instituée par l'article 72, composée conformément à l'article suivant, est également compétente pour connaître des litiges lui déférés par l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance 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 la facturation 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 des assurances sociales.

Les manquements aux obligations conventionnelles relatives aux normes de qualité constatés par le chargé de direction de la cellule d'évaluation et d'orientation sont soumis à la commission de surveillance par le président de l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance. Dans ces litiges la commission de surveillance renvoie l'affaire devant le conseil arbitral des assurances sociales, à moins qu'une transaction n'intervienne dans les limites de la sanction prévue à l'alinéa qui suit.

Après avoir instruit l'affaire en présence du prestataire, d'une part, et du chargé de direction de la cellule d'évaluation et d'orientation ou de son délégué ainsi que du président de l'union des caisses de maladie ou de son délégué, d'autre part, le conseil arbitral a autorité pour prononcer à l'encontre du prestataire, en fonction de la nature et de la gravité des manquements dont il est reconnu responsable une amende d'ordre ne pouvant pas dépasser douze mille cinq cents euros par litige.

Les décisions prises par le conseil arbitral sont susceptibles d'appel devant le conseil supérieur des assurances sociales quelle que soit la valeur du litige. L'appel a un effet suspensif.

Les montants à payer ou à restituer par le prestataire en application des dispositions du présent article ou de celui qui précède peuvent être compensés par l'union des caisses de maladie avec d'autres créances du prestataire ou être recouverts par le centre commun de la sécurité sociale conformément aux dispositions de l'article 333.»

**Art. 32.** A la suite de l'article 393 nouveau du Code des assurances sociales, il est inséré un article 393bis nouveau prenant la teneur suivante:

«**Art. 393bis.** Dans le cadre des litiges visés à l'article précédent, la commission de surveillance est composée, outre du président désigné en exécution de l'article 72, de deux délégués effectifs et suppléants désignés par le conseil d'administration de l'union des caisses de maladie composé conformément à l'article 381 et de deux délégués effectifs et suppléants désignés par le groupement professionnel signataire de chacune des conventions prévues à l'article 388bis.

Le chargé de direction de la cellule d'évaluation et d'orientation ou son délégué peut assister avec voie consultative aux réunions de la commission.

L'article 72, alinéa 3 est applicable.»

**Art. 33.** A l'article 394 du Code des assurances sociales, le terme «appareils» est remplacé par les termes «aides techniques» à la première phrase de cet article ainsi qu'au dernier tiret de la deuxième phrase du même article.

**Art. 34.** L'article 395 du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

«**Art. 395.** Le montant des prestations délivrées par les prestataires au sens des articles 389 à 391 est déterminé en multipliant la durée horaire au sens des articles 353 et 359, pondérée en tenant compte de la qualification requise, par une valeur monétaire. La valeur monétaire est 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.

Chaque valeur monétaire est négociée chaque année par l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance avec le ou les groupements professionnels des prestataires au sens des articles 389 à 391.

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

Sont applicables pour autant que nécessaires les dispositions des articles 62, 69, 70, 71 et 84, alinéa 3.»

**Art. 35.** L'article 396 du Code des assurances sociales est abrogé.

### **Dispositions modificatives**

**Art. 36.** L'article 12, alinéa 3 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

«L'indemnité pécuniaire accordée aux non salariés reste suspendue jusqu'au premier jour du quatrième mois suivant celui pendant lequel l'incapacité de travail a été déclarée dans la forme prévue par les statuts, sauf si la prestation est due au titre de l'article 9, alinéa 2 ou de l'article 97, alinéa 2.»

**Art. 37.** L'article 20, alinéa 2 de la loi du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension prend la teneur suivante:

«Les prestations et les montants de rachat de droits acquis versés après le 1<sup>er</sup> janvier 2006 par un régime complémentaire de pension sont pris en considération au titre de l'article 376 du Code des assurances sociales fixant l'assiette de la contribution dépendance. Par dérogation à l'article 377 du Code des assurances sociales, la contribution dépendance est établie par l'employeur ou son gestionnaire agréé et versée au Centre commun de la sécurité sociale selon les modalités à arrêter par ce dernier. Les contributions dépendance sur les dotations, allocations, cotisations et primes d'assurance qui ont été versées pour les exercices 2000 à 2005 sont restituées.»

**Art. 38.** Le numéro 17 de l'article 1<sup>er</sup> de la loi du 25 juillet 2005 modifiant 1) le Code des assurances sociales; 2) la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois; 3) la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension est rapporté avec effet à sa date d'entrée en vigueur.

**Disposition abrogatoire**

**Art. 39.** L'article IX de la loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance est abrogé.

**Entrée en vigueur**

**Art. 40.** La présente loi entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2007, à l'exception des articles 9, 36, 37 et 38, qui entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2006.

Mandons et ordonnons que la présente loi soit insérée au Mémorial pour être exécutée et observée par tous ceux que la chose concerne.

*Le Ministre de la Santé  
et de la Sécurité sociale,*  
**Mars Di Bartolomeo**

*Le Ministre des Finances,*  
**Jean-Claude Juncker**

Villars-sur-Ollon, le 23 décembre 2005.  
**Henri**

Doc. parl. 5416; sess. ord. 2002-2003, 2003-2004, 2004-2005 et 2005-2006