

# **LIVRE V**

# **ASSURANCE DÉPENDANCE**



## SOMMAIRE

Chapitre I.	- <b>Objet de l'assurance</b>	Art. 347 - 374
	<i>Définition de la dépendance</i>	Art. 348 - 349
	<i>Détermination de la dépendance</i>	Art. 350 - 351
	<i>Cercle des bénéficiaires</i>	Art. 352
	<i>Prestations en cas de maintien à domicile</i>	Art. 353 - 356
	<i>Prestations en milieu stationnaire</i>	Art. 357 - 360
	<i>Projets d'actions expérimentales</i>	Art. 361
	<i>Droit aux prestations</i>	Art. 362 - 365
	<i>Révision des prestations</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.	- <b>Financement</b>	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.	- <b>Organisation</b>	Art. 380 - 388
	<i>Organisme gestionnaire</i>	Art. 380 - 384
	<i>Cellule d'évaluation et d'orientation</i>	Art. 385 - 386
	<i>Commission consultative</i>	Art. 387
	<i>Commission de qualité des prestations</i>	Art. 387bis
	<i>Action concertée de l'assurance dépendance</i>	Art. 388
Chapitre IV.	- <b>Relations avec les prestataires d'aides et de soins</b>	Art. 388bis - 395



- 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. 19.6.98

- 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: se laver, assurer son hygiène buccale, soigner sa peau et ses téguments, éliminer;
  - 2) dans le domaine de la nutrition: la préparation en vue de l'absorption d'une alimentation adaptée et l'assistance pour l'absorption de cette alimentation;
  - 3) dans le domaine de la mobilité: exécuter le transfert et les changements de position, s'habiller et se déshabiller, se déplacer à l'intérieur du logement<sup>1)</sup>, se tenir dans une posture adaptée, monter et descendre les escaliers, sortir du logement et y rentrer.
- 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 autonome de ces actes. L. 23.12.05,4,2°
- 4 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. L. 23.12.05,4,3°
- 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. 23.12.05,5
- 2 Toutefois, en cas de besoin dûment constaté par la Cellule d'évaluation et d'orientation, le bénéfice des prestations prévues aux articles 356, paragraphes 1 et 2, et 361<sup>2)</sup> 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.
- 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. Elles sont accordées dans un souci d'économie tout en respectant les besoins du bénéficiaire.
- 4 Le bénéfice des prestations du présent livre est encore ouvert si la personne protégée requiert des soins palliatifs. L. 17.12.10,1,55°

*Détermination des prestations requises*

L. 23.12.05,6

**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;

1) Les termes "à l'intérieur du logement" ont été ajoutés par L. 23.12.05,4,1°.

2) Par L. 17.12.10,1,54° les termes "aux articles 356, paragraphes 2 et 3, et 361" sont remplacés par les termes "aux articles 356, paragraphes 1 et 2, et 361".

d) dans le domaine de soins palliatifs, les soins et services spécifiques accordés conformément au paragraphe 6 du présent article. L. 16.3.09,10,8

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. L. 23.12.05,6

(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.

R. 18.12.98  
R. 21.12.06

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.

(6) Par dérogation aux dispositions qui précèdent, la personne bénéficiaire de soins palliatifs a droit en dehors des actes essentiels de la vie, aux prestations prévues à l'article 350, paragraphe 2, et à la prise en charge des produits nécessaires aux aides et soins et des aides techniques prévues à l'article 356, paragraphe 1. Ces prestations sont dispensées dans les limites prévues à l'article 353, sur base du relevé-type d'après les besoins effectifs constatés par le prestataire d'aides et de soins. Les modalités d'ouverture du droit aux prestations prévues ci-avant peuvent être précisées par règlement grand-ducal. L. 17.12.10,1,56°

R.28.4.09

1 **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. L. 23.12.05,7

2 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. L. 16.3.09,10,10

#### *Cercle des bénéficiaires*

L. 19.6.98

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

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'article 18 du présent code est applicable.

#### *Prestations en cas de maintien à domicile*

1 **Art. 353.** 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. L. 23.12.05,8,1°

2 La prise en charge déterminée conformément à l'alinéa qui précède peut être majorée de deux heures et demie par semaine pour les tâches domestiques. Ce forfait peut être porté à quatre heures par semaine en cas de nécessité constatée par la Cellule d'évaluation et d'orientation. L. 19.6.98

3 Les activités de soutien sont prises en charge conformément à l'article 351<sup>1)</sup> pour une durée qui ne peut dépasser quatorze<sup>2)</sup> heures par semaine.

4 abrogé

L. 23.12.05,8,3°

5 Les activités de conseil peuvent être prises en charge pour une durée déterminée.

L. 19.6.98

1) Il y a lieu de lire "article 350".

2) Le terme "douze" a été remplacé par le terme "quatorze" par L. 23.12.05,8,2°.

6 Le montant des prestations prévues par le présent article est déterminé conformément à l'article 395. L. 23.12.05,8,4°

1 **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. L. 23.12.05,9

2 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.

3 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.

4 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.

R. 21.12.06

5 Les prestations en espèces ne sont pas soumises aux charges sociales et fiscales. L'article 291<sup>1)</sup>, à l'exclusion de l'alinéa 3, est applicable.

6 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. L. 16.3.09,10,11

1 **Art. 355.** Pour soutenir l'action des tierces personnes prévues à l'article 354, alinéa 1er, des mesures complémentaires d'encadrement et de guidance peuvent être prises en charge au titre de l'article 350, paragraphe 2, sous c). L. 23.12.05,10

2 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.

3 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. 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: L. 23.12.05,11

- 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 1er 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.

R. 22.12.06

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.

R. 22.12.06

1) Il y a lieu de lire "article 441".

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.

R. 22.12.06

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.

#### *Prestations en milieu stationnaire*

L. 23.12.05,12

- 1 **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.
- 2 La prise en charge est majorée par des forfaits, exprimés en heures par semaine, correspondant aux charges moyennes des établissements pour tâches domestiques imputables directement et indirectement aux personnes dépendantes d'après les relevés des activités, établis périodiquement par chaque établissement. Sont considérées comme charges directes, les charges qui dépassent celles imputables aux autres personnes hébergées; comme charges indirectes, les charges non autrement ventilées, imputables proportionnellement aux personnes dépendantes. Un règlement grand-ducal peut préciser les modalités d'application de la présente disposition.<sup>1)</sup> L. 18.12.09, 54, (1)
- 3 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. L. 23.12.05, 12 R. 22.12.06
- 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.
- 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 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.

1) **L. 17.12.10,40: Prise en charge des tâches domestiques dans les établissements d'aides et de soins**

*Sans préjudice de l'article 357, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale, la majoration pour tâches domestiques est fixée transitoirement à un forfait correspondant à 1,19 heures par semaine pour les charges imputables directement, et un forfait correspondant à 1,38 heures par semaine pour les charges imputables indirectement aux personnes dépendantes au sens de l'article 349 du Code de la sécurité sociale, sous condition que l'établissement d'aide et de soins réalise les enquêtes en vue de l'établissement périodique du relevé des activités et tienne à partir de l'exercice 2010, une comptabilité analytique, conformément à l'article 388bis, alinéa 3, point 6) du Code de la sécurité sociale.*

*La prise en charge des tâches domestiques d'après les présentes dispositions prend fin au 1er janvier de l'année suivant l'exercice pour lequel les établissements d'aide et de soins disposent des données nécessaires pour l'application de l'article 357, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale.*

*Aux fins de l'application des présentes dispositions il y a lieu d'entendre par les termes «plan comptable uniforme» au sens de l'article 388bis, alinéa 3, point 6) du Code de la sécurité sociale tant le plan comptable actuel que le plan comptable national provisoire.*

**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.

R. 22.12.06

1 **Art. 360.** abrogé.

L. 23.12.05,13

*Projets d'actions expérimentales*

1 **Art. 361.** 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.

L. 23.12.05,14

R. 21.12.06  
R. 16.12.08

2 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 1er janvier 1948. Il peut prévoir la suspension totale ou partielle des prestations dues en vertu du présent livre.

3 Ce règlement vaut agrément des actions expérimentales visées au titre de la législation réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique.

L. 19.6.98

*Droit aux prestations*

**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.

L. 23.12.05,15

Toutefois, dans des situations graves et exceptionnelles, le comité directeur 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 comité directeur 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 1er, 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 1er, première phrase.

Si la personne dépendante n'a pas eu recours à des prestations en nature de la part d'un prestataire prévu aux articles 389 à 391, les personnes visées à l'article 297, alinéa 2<sup>1)</sup>, 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. 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

1) Il y a lieu de lire "article 438".

**Art. 364.** Les prestations prévues par le présent livre sont dues par jour, chaque jour L. 23.12.05,16  
représentant un septième du plan de prise en charge hebdomadaire.

- 1 **Art. 365.** Les prestations en espèces sont payées après le terme échu. L. 23.12.05,17
- 2 Le paiement peut être subordonné à la production d'un certificat de vie.
- 3 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.

#### *Révision des prestations*

- 1 **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.
- 2 La réévaluation se fait suivant les critères prévus aux articles 348 et 350.
- 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.
- 5 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.

#### *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 L. 23.12.05,18,2°  
d'une erreur matérielle, la prestation est relevée, réduite ou supprimée.
- 3 La restitution des prestations est obligatoire, si le bénéficiaire a provoqué leur attribution en L. 19.6.98  
alléguant des faits inexacts ou en dissimulant des faits importants ou s'il a omis de signaler de tels faits après attribution.
- 4 La décision de restitution ne peut être prise qu'après que l'intéressé aura été entendu soit verbalement, soit par écrit.
- 5 Les prestations en espèces sont retirées ou réduites s'il appert d'un avis<sup>1)</sup> de la Cellule d'évaluation et d'orientation 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 la Cellule d'évaluation et d'orientation 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. 23.12.05,19  
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.
- 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 la Cellule d'évaluation et d'orientation.

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

*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 techniques<sup>1)</sup> 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 contre les accidents, la législation sur les dommages de guerre, la législation relative aux personnes handicapées et la législation relative à l'éducation différenciée. L. 23.12.05,21

**Art. 372.** Les aides prévues par l'article 13 de la loi du 25 février 1979 concernant l'aide au logement 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 cent<sup>2)</sup> 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'Etat;<sup>3)</sup> L. 22.12.06,33,1°

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

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

3) **L. 22.12.06,34:**

*La contribution de l'Etat prévue à l'article 375, alinéa 2, point 1) du Code des assurances sociales est fixée à cent quarante millions d'euros.*

*Si cette contribution représente au 31 décembre de l'année 2009 moins de quarante pour cent des dépenses totales, y compris la dotation à la réserve, elle sera portée à ce seuil à partir du 1er janvier de l'année subséquente.*

**L. 18.12.09,53:**

*A l'article 34, alinéa 2, de la loi du 22 décembre 2006 promouvant le maintien dans l'emploi et définissant des mesures spéciales en matière de sécurité sociale et de politique de l'environnement l'année "2009" est remplacée par l'année "2010".*

**L. 17.12.10,39:**

*A l'article 34, alinéa 2, de la loi du 22 décembre 2006 promouvant le maintien dans l'emploi et définissant des mesures spéciales en matière de sécurité sociale et de politique de l'environnement l'année «2010» est remplacée par l'année «2011».*

- 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 1 million de kWh, à charge du secteur de l'énergie électrique, qui est affectée au financement de l'assurance dépendance;<sup>1)</sup> 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.

*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 7), 13) et 15) de l'article 1er dans les conditions prévues à l'article 32. L. 17.12.10,1,57°
- 2 Pour les personnes assurées en vertu des numéros 1), 2), 3) et 7) à 12) 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 38, 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) et 6) à 12), l'assiette mensuelle est réduite d'un abattement correspondant à un quart du salaire social minimum pour un travailleur 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. 27.11.98
- 5 Elle est établie et perçue par le Centre commun de la sécurité sociale suivant les dispositions prévues aux articles 42 et 329 à 340.
- 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 et<sup>2)</sup> 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.
- 3<sup>3)</sup> 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
- 4<sup>3)</sup> La contribution dépendance sur les revenus du patrimoine ne dépassant pas mille francs, vingt-quatre virgule soixante-dix-neuf euros (24,79 €) par an est considérée comme nulle. L. 19.6.98
- 5<sup>3)</sup> 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.

1) **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.*

2) *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.*

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

- 6<sup>1)</sup> 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.
- 7<sup>1)</sup> 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 privilège et hypothèque légale que ceux des contributions directes.
- 8<sup>1)</sup> 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.
- 9<sup>1)</sup> 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 terme auprès d'un ou de plusieurs Etablissements de crédit agréés à cet effet par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale.
- 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.

### Chapitre III. - Organisation

#### *Organisme gestionnaire*

**Art. 380.** La gestion de l'assurance dépendance est assumée par la Caisse nationale de santé. 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
- 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.
- 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 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.

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

- 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.

**Art. 383.** Sont applicables par analogie les dispositions de l'article 47, alinéa 4 du présent Code.

**Art. 384.** 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.

#### *Cellule d'évaluation et d'orientation*

- 1 **Art. 385.** Il est créé une Cellule d'évaluation et d'orientation qui a pour mission: L. 23.12.05,26
  - 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.
- 2 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 de la sécurité sociale 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.
- 3 Si la Cellule d'évaluation et d'orientation constate dans le cadre de la mission prévue à l'alinéa 1er, 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.
- 1 **Art. 386.** La Cellule d'évaluation et d'orientation est un service public placé sous l'autorité du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale et rattaché à l'Inspection générale de la sécurité sociale. L. 19.6.98
- 2 Elle exerce ses missions en demandant des renseignements et en procédant à une évaluation auprès des personnes demandant les prestations prévues à l'article 347.

- 3 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. L. 23.12.05,27,1°
- 4 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. L. 23.12.05,27,2°
- 5 Un règlement grand-ducal peut préciser les conditions et modalités de l'exercice des attributions de la Cellule d'évaluation et d'orientation. L. 23.12.05,27,3°
- 6<sup>1)</sup> Le personnel de la cellule 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
- 7<sup>1)</sup> Par dérogation aux dispositions qui les assujettissent au secret professionnel, les agents des administrations et organismes de sécurité sociale sont tenus de fournir à la Cellule d'évaluation et d'orientation les renseignements qu'ils détiennent et qui sont nécessaires à l'exercice des missions lui confiées en vertu de l'article 385.
- 8<sup>1)</sup> La cellule 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 391<sup>2)</sup>.

#### *Commission consultative*

- 1 **Art. 387.** 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 la Cellule d'évaluation et d'orientation; 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 48, alinéa 1, points 1 à 4<sup>3)</sup>;
  - de deux membres représentant les organisations agréés en vue de la dispensation d'aides et de soins;
  - de deux membres désignés respectivement par le conseil supérieur des personnes handicapées et celui des personnes âgées.
- 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°
- 3<sup>4)</sup> Pour chaque membre effectif il y a un membre suppléant. La commission peut s'adjoindre des experts. Elle peut se saisir elle-même de toute affaire relative à ses attributions prévues aux articles 350, 361 et 396.<sup>5)</sup>
- Elle peut être saisie également de toute proposition d'inscription, de modification ou de suppression d'aides ou de soins, par les ministres ayant dans leurs attributions la Sécurité sociale, la Santé ou la Famille, la Cellule d'évaluation et d'orientation, l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance, ou encore les organismes agréés signataires d'un contrat d'aides et de soins au sens des articles 388bis à 391<sup>2)</sup>.
- 4<sup>4)</sup> 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
- 5<sup>4)</sup> 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°

1) *Alinéas renumérotés par L. 23.12.05,27,4°.*

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

3) *Il y a lieu de lire "article 46, alinéa 1, points 1 à 4".*

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

5) *L'article 396 a été abrogé par la loi du 13.12.05. Il y a lieu de lire "article 356 (2), alinéa 1".*

6<sup>1)</sup> Les frais de fonctionnement de la commission sont entièrement à charge de l'Etat. L. 19.6.98

*Commission de qualité des prestations*

L. 23.12.05,29

- 1 **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.
- 2 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.
- 3 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.
- 4 La commission peut s'adjoindre des experts scientifiques externes.
- 5 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.

R. 22.12.06

*Action concertée de l'assurance dépendance*

**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. L. 19.6.98

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

L. 23.12.05,30

- 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.<sup>2)</sup>
- 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. L'article 62, alinéa 2, du présent code est applicable.
- 3 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;

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

2) 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).

- 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 sont entamées endéans les deux mois suivant la dénonciation.
- 6 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.
- 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 commune.
- 8 Les conventions-cadre sont publiées au Mémorial, le cas échéant, sous forme d'un texte coordonné.

**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.

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 ces centres.

- 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.
- 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 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 ces établissements d'aides et de soins à séjour intermittent.
- 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.

**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 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 de la sécurité sociale. L. 17.12.10,1,58°

(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 chargé de direction de la Cellule d'évaluation et d'orientation 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 la Cellule d'évaluation et d'orientation;
- 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 la Cellule d'évaluation et d'orientation;
- 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 acte ou consultation, dès lors que l'assuré ne s'est pas explicitement opposé au report de cet acte ou consultation dans son dossier de soins partagé;
- 6) la prescription ou l'exécution de prestations superflues ou inutilement onéreuses en violation de l'article 349, alinéa 3.

(3) Pour chaque affaire le président désigne les quatre délégués suivant les modalités suivantes:

- 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 chargé de direction de la Cellule d'évaluation et d'orientation 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 chargé de direction de la Cellule d'évaluation et d'orientation ou de son délégué. Elle peut décider la jonction d'affaires. L. 17.12.10,1,59°
- 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 la Cellule d'évaluation et d'orientation.

- 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 chargé de direction de la Cellule d'évaluation et d'orientation 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.

**Art. 394.** Peuvent être chargés de la mise à disposition des aides techniques<sup>1)</sup> 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 techniques<sup>1)</sup>.

---

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

- 1 **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: L. 23.12.05,34
- 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 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<sup>1)</sup>.
- 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'Etat.
- 4 Sont applicables pour autant que nécessaires les dispositions des articles 62, 69, 70, 71 et 84, alinéa 3.

1) **Protocole d'accord signé en date du 23 décembre 2009 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 2010 à 6,31453 € au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948.

**Protocole d'accord signé en date du 23 décembre 2009 et fixant la valeur monétaire applicable aux établissements d'aides et de soins à séjour intermittent au sens de l'article 391 du Code des assurances sociales.**

**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 2010 à 6,77619 € au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948.

**Protocole d'accord signé en date du 23 décembre 2009 et fixant la valeur monétaire applicable aux centres semi-stationnaires au sens de l'article 389 du Code des assurances sociales.**

**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 2010 à 7,25115 € au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948.

**Protocole d'accord signé en date du 23 décembre 2009 et fixant la valeur monétaire applicable aux réseaux d'aides et de soins au sens de l'article 389 du Code des assurances sociales.**

**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 2010 à 8,33561 € au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948.

Ces protocoles d'accord sont publiés au Mémorial et prennent effet à partir du 1er janvier 2010 (Mém. A 13 du 29 janvier 2010, p. 203 à 205).