



Projet No 47/2017-1

31 juillet 2017

Assurance dépendance : règlements d'exécution

Texte du projet

- Projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal modifié du 22 décembre 2006 déterminant 1. les modalités et les limites de la prise en charge des aides techniques par l'assurance dépendance ; 2. les modalités et les limites de la prise en charge des adaptations du logement par l'assurance dépendance ; 3. les produits nécessaires aux aides et soins
- Projet de règlement grand-ducal précisant les agréments requis au titre de la législation réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique pour les prestataires d'aides et de soins
- Projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance
- Projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal du 21 décembre 2006 fixant les modalités spécifiques de la détermination de la dépendance chez l'enfant
- Projet de règlement grand-ducal déterminant le contenu de la documentation de la prise en charge et les indicateurs de qualité de la prise en charge
- Projet de règlement grand-ducal 1) modifiant le règlement grand-ducal modifié du 25 juin 1998 relatif au fonctionnement de la commission consultative prévue à l'article 387, alinéa 4 du Code des assurances sociales ; 2) abrogeant le règlement grand-ducal du 22 décembre 2006 déterminant le fonctionnement de la commission de qualité des prestations prévue à l'article 387bis du Code des assurances sociales et 3) abrogeant le règlement grand-ducal du 22 décembre 2006 déterminant les conditions, limites et modalités du dépassement du plan de prise en charge en cas de fluctuations imprévisibles dans l'état de dépendance
- Projet de règlement grand-ducal déterminant 1) les normes concernant la dotation et la qualification du personnel ; 2) les coefficients d'encadrement du groupe

Informations techniques :

No du projet :	47/2017
Remise de l'avis :	meilleurs délais
Ministère compétent :	Ministère de la Sécurité sociale
Commission :	Commission sociale

..... Procédure consultative



Projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal modifié du 22 décembre 2006 déterminant 1. les modalités et les limites de la prise en charge des aides techniques par l'assurance dépendance; 2. les modalités et les limites de la prise en charge des adaptations du logement par l'assurance dépendance; 3. les produits nécessaires aux aides et soins

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

Vu les articles 356, 350 paragraphe 10 et 357, alinéa 5 du Code de la sécurité sociale ;

Vu l'avis de la Commission consultative prévue à l'article 387 du Code de la sécurité sociale ;

Vu les avis de la Chambre des salariés, de la Chambre des fonctionnaires et employés publics, de la Chambre de commerce, de la Chambre d'agriculture et de la Chambre des métiers ;

Notre Conseil d'Etat entendu ;

Sur le rapport de Notre Ministre de la Sécurité sociale et après délibération du Gouvernement en Conseil ;

Arrêtons :

Art. 1^{er}. Le règlement grand-ducal modifié du 22 décembre 2006 déterminant 1. les modalités et les limites de la prise en charge des aides techniques par l'assurance dépendance; 2. les modalités et les limites de la prise en charge des adaptations du logement par l'assurance dépendance; 3. les produits nécessaires aux aides et soins est modifié comme suit :

1° A l'intitulé, le point 3, est remplacé par un point 3, libellé comme suit :

« 3. les modalités et les limites de la prise en charge par l'assurance dépendance des aides techniques pour les personnes bénéficiaires de soins palliatifs. »

2° A l'article 1^{er}, alinéa 1 les termes « *formant annexe* » sont remplacés par ceux de « *formant l'annexe 1* ».

3° A l'article 2 sont apportées les modifications suivantes :

a) A l'alinéa 1, les termes « *trois modes de prises en charges* » sont remplacés par ceux de « *deux modes de prises en charges*. »

b) Le point 3 de l'alinéa 1 est supprimé.





c) Il est introduit un nouvel alinéa 2 rédigé comme suit :

« La prise en charge des aides techniques diffère suivant le lieu de séjour du bénéficiaire. Elle est précisée par les lettres « D » pour domicile, « E » pour établissement d'aides et de soins et « LE » pour logement encadré tel que défini au règlement grand-ducal du 8 décembre 1999 concernant l'agrément à accorder aux gestionnaires de services pour personnes âgées. »

Les alinéas 2 et 3 actuels deviennent les alinéas 3 et 4 nouveaux.

d) A l'alinéa 4, les termes « *en acquisition ou en acquisition avec rétrocession* » sont supprimés.

e) L'alinéa 4 est complété par une dernière phrase libellée comme suit :

« Ces montants s'entendent toutes taxes comprises ».

4° L'article 3 prend la teneur suivante :

« Art. 3. Les aides techniques dont les prestataires doivent s'équiper conformément aux agréments visés à l'article 392, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale, sont prises en charge exceptionnellement à titre individuel en cas de besoin continu et personnel du bénéficiaire et sous la condition qu'elles soient spécifiquement adaptées aux besoins de la personne concernée.

Les fauteuils roulants et les cadres de marche sans adaptation spécifique peuvent être pris en charge si le besoin d'en disposer est permanent. »

5° L'article 5 est modifié de la manière suivante :

a) A l'alinéa 1, la dernière phrase est supprimée.

b) Il est inséré un alinéa 3 nouveau rédigé comme suit :

« L'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance vérifie les engagements pris par les fournisseurs dans les contrats qu'ils concluent avec l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance. Elle communique à cet organisme tout écart injustifié qu'elle constate entre les engagements pris et les aides techniques fournies. »

6° L'article 7 prend la teneur suivante :

« Art. 7. Les frais résultant de l'acquisition des aides techniques sont pris en charge par l'assurance dépendance jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 28.000 euros par aide technique, sans préjudice de l'article 2, alinéa 4. Dans le cas d'une mise à disposition par voie de location, le montant précité porte sur le prix d'achat de l'aide technique.



En cas d'acquisition d'aides techniques en faveur d'un bénéficiaire, la subvention financière à charge de l'assurance dépendance est versée par l'organisme gestionnaire au fournisseur déterminé par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance. Le bénéficiaire devient propriétaire de l'aide technique.

Si, pour des raisons de convenance personnelle, le demandeur sollicite des aides techniques en dépassement des critères économiques, le surcoût est à sa charge, ce sans préjudice de l'application des articles 13 et 14. »

7° A l'article 9 les termes « *d'aide à la mobilité* » sont remplacés par ceux de « *en location* ».

8° L'article 10 est modifié comme suit :

a) L'alinéa 1 prend la teneur suivante :

« L'entretien et les réparations nécessaires au bon fonctionnement de l'aide technique en location, ainsi que les frais de renouvellement de l'aide technique sont à charge de l'assurance dépendance pour autant que l'aide technique ait été utilisée dans des conditions normales. »

b) Il est ajouté un nouvel alinéa 2, rédigé comme suit :

« L'assurance dépendance ne prend pas en charge l'entretien et la réparation d'aides techniques en acquisition. »

Les alinéas 2 et 3 actuels deviennent les alinéas 3 et 4 nouveaux.

9° A l'article 11 sont apportées les modifications suivantes :

a) A l'alinéa 1, les termes « *fixées aux sols, aux murs ou aux plafonds par quelques moyens que ce soit* » sont supprimés.

b) A la suite de l'alinéa 2, il est inséré un nouvel alinéa 3, libellé de la manière suivante :

« Au cas où une aide technique doit être installée de manière fixe dans un logement dont le bénéficiaire est locataire, copropriétaire ou usufruitier, un accord explicite écrit du propriétaire ou du syndicat de copropriété pris sur base d'un dossier accepté par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance est exigé avant l'octroi de l'appareil. »

10° L'article 12 prend la teneur suivante :

« Art. 12. (1) Les aides techniques prises en charge pour permettre au bénéficiaire de maintenir ou d'accroître son autonomie dans le domaine de la mobilité à l'intérieur du logement visent l'accès aux lieux de vie dans le domicile du bénéficiaire, à savoir la salle de



bains avec WC ou, le cas échéant, un WC séparé, la chambre à coucher, le salon, la cuisine et la salle à manger.

Si pour des raisons techniques ou fonctionnelles, l'accès aux lieux de vie se fait par un garage ou une autre pièce, cet accès peut être pris en charge.

Les aides techniques visant à assurer l'accès à la chambre de l'enfant peuvent également être prises en charge pour un bénéficiaire ayant à sa charge un enfant de moins de 16 ans accomplis.

Si le contexte architectural permet de regrouper les lieux de vie sur un niveau, tout en respectant la fonctionnalité des lieux ainsi que le contexte familial, les aides techniques visant à assurer un changement de niveau ne sont pas prises en charge.

(2) Les aides techniques prises en charge pour permettre au bénéficiaire de maintenir ou d'accroître son autonomie dans le domaine de la mobilité à l'extérieur du logement visent à assurer l'accessibilité du domicile du bénéficiaire par une seule entrée. Les aides techniques visant à assurer l'accès au balcon, à la terrasse ou au jardin ne sont pas prises en charge. »

11° A la suite de l'article 12 il est inséré un article 12bis rédigé comme suit :

« Art. 12bis. Le logement équipé d'une plate-forme élévatrice ou d'un élévateur d'escalier, subventionné par l'assurance dépendance, doit être habité par le bénéficiaire pendant au moins douze mois à compter de la date de la réception de l'installation de l'aide technique par un organisme de contrôle agréé. A ce délai s'ajoute un délai d'un mois supplémentaire pour chaque tranche de 350 euros accordée. Tout changement de domicile intervenant endéans ce délai doit être déclaré à l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance dans le mois suivant ce changement de domicile.

A défaut de respect de ces conditions, le montant pris en charge doit être restitué. A cet effet un montant de 350 euros est mis en compte pour chaque mois de la durée d'habitation qui n'a pas été respectée.

L'organisme gestionnaire peut dispenser de la restitution, si des raisons impérieuses motivent l'abandon du logement équipé d'une plate-forme élévatrice ou d'un élévateur d'escalier, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance entendue en son avis.

La restitution n'ouvre pas droit à l'installation d'une nouvelle plate-forme élévatrice ou d'un nouvel élévateur d'escalier avant le délai de renouvellement fixé. »

12° A l'article 14, alinéa 1 les termes « *mises à disposition par acquisition avec rétrocession* » sont remplacés par ceux de « *en location* ».

13° L'article 15 prend la teneur suivante :



« Art. 15. Seules les adaptations de voitures à utilisation privée et achetées auprès d'un fournisseur visé à l'article 5, alinéa 2 du présent règlement grand-ducal sont subventionnées par l'assurance dépendance.

Si le bénéficiaire n'est pas le propriétaire de la voiture, il doit, avant l'octroi de l'adaptation, justifier par une déclaration écrite du propriétaire de la voiture, qu'il en possède un droit d'usage permanent.

Les montants pris en charge dans le cadre de l'adaptation d'une voiture ne peuvent pas dépasser par voiture les montants inscrits à la liste des aides techniques figurant à l'annexe 1.

Un montant forfaitaire figurant à l'annexe 1 est pris en charge pour le contrôle technique des adaptations pour la première mise en service de la voiture adaptée.

Les positions relatives aux adaptations pour voitures peuvent être cumulées, en fonction des besoins du bénéficiaire, déterminés par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance sans pouvoir dépasser le montant de 28.000 euros. »

14° L'article 16 est abrogé.

15° La première phrase de l'article 17, alinéa 1 prend la teneur suivante :

« Les adaptations pour voitures, à l'exception des sièges de voiture spécialement adaptés pour enfants, ainsi que le démontage et la réinstallation des adaptations sur une autre voiture, ne peuvent être renouvelés que tous les cinq ans à partir de la date d'établissement du certificat de conformité relatif à l'adaptation. »

16° L'article 18 est modifié de la manière suivante :

a) A l'alinéa 1, les mots « *y compris les sièges du conducteur modifiés* » sont rajoutés entre les termes « *poste de conduite* » et « *le permis* ».

b) A l'alinéa 2, les mots « *y compris les sièges du conducteur modifiés* » sont rajoutés entre les termes « *poste de conduite* » et « *mentionnées* ».

c) A l'alinéa 3, les mots « *la Commission médicale du ministère du transport* » sont remplacés par ceux de « *la commission médicale des permis de conduire auprès du Ministre ayant les transports dans ses attributions* ».

17° L'article 19 est abrogé.

18° L'article 20 prend la teneur suivante :



« Art. 20. En dehors des aides techniques prévues à la liste à l'annexe 1 du présent règlement grand-ducal, une aide ou assistance canine peut être accordée afin d'accroître l'autonomie et la sécurité des déplacements de la personne aveugle ou déficiente visuelle par rapport aux déplacements avec une canne d'orientation.

La personne aveugle ou déficiente visuelle doit avoir les capacités physiques et cognitives pour pouvoir se déplacer avec un chien guide, elle doit être apte à se déplacer avec une canne d'orientation et ses conditions de vie doivent être compatibles avec la garde d'un chien. Elle s'engage à respecter les besoins du chien et à s'occuper du chien dans le respect de la législation relative à la protection des animaux. »

19° A l'article 21, alinéa 2 les termes « *aveugles ou* » sont insérés entre les termes « *aux personnes* » et « *déficientes visuelles* ».

20° A l'article 22 sont apportées les modifications suivantes :

a) A l'alinéa 1, le montant de « *18.000 euros* » est remplacé par celui de « *20.500 euros* ».

b) A la seconde phrase de l'alinéa 2, les termes « *aveugle ou* » sont insérés entre les termes « *de la personne* » et « *déficente visuelle* ».

c) A l'alinéa 3, les termes « *aveugle ou* » sont insérés entre les termes « *de la personne* » et « *déficente visuelle* ».

21° Il est ajouté un alinéa 3 nouveau à la suite de l'article 23, alinéa 2 ayant la teneur suivante :

« Une adaptation du logement peut être réalisée au domicile d'une personne prise en charge dans un établissement d'aides et de soins à séjour intermittent si la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8 du Code de la sécurité sociale retient des séjours prolongés et réguliers du bénéficiaire à son domicile. »

22° A la suite de l'article 23 est inséré un article 23bis, rédigé de la manière suivante :

« Art. 23bis. (1) Les adaptations du logement prises en charge pour permettre au bénéficiaire de maintenir ou d'accroître son autonomie dans le domaine de la mobilité à l'intérieur du logement visent l'accès aux lieux de vie dans le domicile du bénéficiaire, à savoir la salle de bains avec WC ou, le cas échéant, un WC séparé, la chambre à coucher, le salon, la cuisine et la salle à manger.

Si pour des raisons techniques ou fonctionnelles, l'accès aux lieux de vie se fait par un garage ou une autre pièce, cet accès peut être pris en charge.



Les adaptations du logement visant à assurer l'accès à la chambre de l'enfant peuvent également être prises en charge pour un bénéficiaire ayant à sa charge un enfant de moins de 16 ans accomplis.

Si le contexte architectural permet de regrouper les lieux de vie sur un niveau, tout en respectant la fonctionnalité des lieux ainsi que le contexte familial, les adaptations du logement visant à assurer un changement de niveau ne sont pas prises en charge.

(2) Les adaptations du logement prises en charge pour permettre au bénéficiaire de maintenir ou d'accroître son autonomie dans le domaine de la mobilité à l'extérieur du logement visent à assurer l'accessibilité du domicile du bénéficiaire par une seule entrée. Les adaptations du logement visant à assurer l'accès au balcon, à la terrasse ou au jardin ne sont pas prises en charge. »

23° L'article 24 prend la teneur suivante :

« Art. 24. Le demandeur doit être domicilié au logement devant faire l'objet des adaptations. Lorsque l'adaptation concerne un logement en construction ou non encore habité par le demandeur, l'instruction du dossier est ouverte sur présentation d'un titre de propriété ou d'un contrat de bail portant sur le logement à adapter.

Lorsque le demandeur est locataire, copropriétaire ou usufruitier du logement devant faire l'objet des adaptations, il doit produire un accord explicite écrit du propriétaire des lieux ou du syndicat de copropriété, pris sur base d'un dossier accepté par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance.

Si le demandeur n'est pas propriétaire, locataire ou usufruitier à titre personnel, il doit justifier d'un droit d'habitation dans le logement à adapter. »

24° L'article 26 est modifié de la manière suivante :

a) A l'alinéa 2, première phrase, les termes « *ou usufruitier* » sont inscrits à la suite des termes « *si le demandeur est locataire.* »

b) A l'alinéa 2, deuxième phrase, les termes « *par le demandeur* » sont insérés à la suite des termes « *du volet fonctionnel validé* ».

c) A la suite de l'alinéa 3, il est inséré un nouvel alinéa 4, libellé de la manière suivante :

« Le cahier des charges renseigne d'éventuelles mises en conformité aux normes de sécurité concernant notamment les installations électriques et les installations au gaz à effectuer par le demandeur. De telles mises en conformité sont à charge du demandeur. »

d) A la suite du nouvel alinéa 4, il est inséré un nouvel alinéa 5, ayant la teneur suivante :



« Après validation du volet fonctionnel du cahier des charges par le demandeur, tout changement du projet en cours d'élaboration à la demande du bénéficiaire impliquant l'établissement d'un nouveau cahier des charges par les services spécialisés prévus à l'article 386, alinéa final du Code de la sécurité sociale est à sa charge. »

25° L'article 29 prend la teneur suivante :

« Art. 29. Le montant pris en charge ne peut pas dépasser un montant de 28.000 euros par bénéficiaire, sans prise en compte ni des aides techniques visées au chapitre premier ni des frais susceptibles d'être engagés à charge de l'assurance dépendance pour la mise en œuvre de l'adaptation au profit des services spécialisés prévus à l'article 386, alinéa final du Code de la sécurité sociale.

L'adaptation du logement constitue une prestation unique.

Lorsqu'un bénéficiaire d'une adaptation du logement n'a pas épuisé le montant de 28.000 euros, une adaptation supplémentaire peut être accordée si un nouveau besoin est constaté par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance. La subvention pour cette adaptation supplémentaire ne peut pas dépasser la différence entre le montant d'intervention maximal et le montant accordé lors de la première adaptation.

Si un bénéficiaire d'une adaptation du logement n'ayant pas épuisé le montant de 28.000 euros déménage dans un autre logement devant être adapté, une adaptation supplémentaire peut être accordée. La subvention pour cette adaptation supplémentaire sera tributaire des conditions d'habitation telles que définies aux articles 32 et 33 et ne peut dépasser la différence entre le montant d'intervention maximal et le montant accordé lors de la première adaptation.

Dans des cas exceptionnels et justifiés pour des raisons professionnelles ou en cas de départ du domicile parental, l'adaptation d'un logement supplémentaire peut être accordée, ce sans préjudice de l'application des articles 32 et 33. Cette disposition s'applique également en cas de décision définitive de séparation de résidence.

La prise en charge des adaptations du logement par l'assurance dépendance n'est possible que sur avis préalable de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance. »

26° L'article 31 est modifié comme suit :

a) L'alinéa 4 est abrogé.

b) L'ancien alinéa 5 devient le nouvel alinéa 4 ayant la teneur suivante :



« Le règlement pour solde de la facture finale est subordonné à la réception définitive des travaux en présence de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance ou des services spécialisés prévus à l'article 386, alinéa final du Code de la sécurité sociale, du bénéficiaire et de l'entrepreneur. »

c) A la suite de l'alinéa 4 est introduit un nouvel alinéa 5 ayant la teneur suivante :

« L'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance ou les services spécialisés prévus à l'article 386, alinéa final du Code de la sécurité sociale s'assurent de l'adéquation entre le cahier des charges et l'adaptation du logement réalisée, et procèdent à une vérification de la qualité du matériel fourni et des prestations liées. »

27° L'article 32 prend la teneur suivante :

« Art. 32. En toute hypothèse le logement faisant l'objet des adaptations doit être habité par le bénéficiaire pendant au moins douze mois à compter du démarrage du chantier visé à l'article 35. A ce délai s'ajoute un délai d'un mois supplémentaire pour chaque tranche de 350 euros accordée. Tout changement de domicile intervenant endéans ce délai doit être déclaré, dans un mois, à l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance. »

28° L'article 33 est modifié de la manière suivante :

a) A l'alinéa 1, le montant de « 300 euros » est remplacé par celui de « 350 euros ».

b) A l'alinéa 3, les termes de « *ne dépassant pas un an* » sont supprimés.

29° L'article 34 prend la teneur suivante :

« Art. 34. Si le demandeur habite dans un logement en location, la prise en charge du coût supplémentaire de loyer, engendré par le déménagement du bénéficiaire dans un logement adapté ou adaptable, ne peut dépasser 350 euros par mois sans pouvoir dépasser au total le plafond fixé à l'article 29. Le coût supplémentaire peut être déterminé sur base d'une expertise. »

30° A l'article 35 les termes « *ou les services spécialisés prévus à l'article 386, alinéa final du Code de la sécurité sociale* » sont insérés avant les termes « *le demandeur et un responsable de l'entreprise* ».

31° L'intitulé précédant l'article 37 prend la teneur « Chapitre III.- Les aides techniques prises en charge par l'assurance dépendance pour les personnes bénéficiaires de soins palliatifs » et cet article est remplacé comme suit :

« Art. 37. Les aides techniques prises en charge par l'assurance dépendance pour les personnes bénéficiaires de soins palliatifs sont inscrites sur la liste en annexe 2.



Les dispositions de la section 1 du chapitre 1^{er} sont applicables ».

Art. 2. L'annexe du règlement grand-ducal est remplacée par les annexes I et II suivantes :

« Annexe I : Liste des aides techniques prises en charge par l'assurance dépendance.

Annexe II : Liste des aides techniques prises en charge par l'assurance dépendance pour les personnes bénéficiaires de soins palliatifs. »

Art. 3. Le présent règlement grand-ducal entre en vigueur le 1^{er} janvier 2018.

Art. 4. Notre Ministre de la Sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.



Exposé des motifs

Le premier règlement grand-ducal relatif aux aides techniques datant du 23 décembre 1998 et sa révision, le règlement grand-ducal du 18 octobre 2000 ne comprenaient que la liste des « appareils » pris en charge par l'assurance dépendance. Afin d'assurer l'égalité de traitement des demandes et la transparence par rapport à l'octroi d'une aide technique, des règles internes ont été élaborées progressivement par la Cellule d'évaluation et d'orientation. Ces modalités et limites de la prise en charge des aides techniques ont été transcrites dans la version initiale du règlement grand-ducal modifié du 22 décembre 2006 déterminant 1. les modalités et les limites de la prise en charge des aides techniques par l'assurance dépendance; 2. les modalités et les limites de la prise en charge des adaptations du logement par l'assurance dépendance; 3. les produits nécessaires aux aides et soins.

L'expérience acquise depuis par la Cellule d'évaluation et d'orientation montre que certaines conditions pour l'attribution et la prise en charge des aides techniques sont à préciser, notamment en ce qui concerne le subventionnement des aides techniques très onéreuses assurant un changement de niveau, telles que les élévateurs d'escaliers.

La liste des aides techniques prises en charge par l'assurance dépendance est revue avec l'objectif d'aboutir à une liste couvrant les besoins recensés, transparente et compréhensible aussi bien pour le bénéficiaire que pour le professionnel.

En effet, les aides techniques prises en charge par la sécurité sociale avant l'introduction de l'assurance dépendance étaient peu nombreuses et ne permettaient pas de répondre aux besoins rencontrés sur le terrain. En réponse, la liste des appareils établie en 1998 était très exhaustive et une série d'aides techniques, notamment des appareils considérés comme étant des objets d'usage courant, n'étaient plus repris dans l'annexe du règlement grand-ducal modifié du 22 décembre 2006 précité.

La présente révision de la liste des aides techniques prend en compte les analyses du « *Bilan sur le fonctionnement et la viabilité financière de l'Assurance dépendance* », rédigé en collaboration par l'Inspection générale de la sécurité sociale, la Cellule d'évaluation et d'orientation et la Caisse nationale de santé, et publié le 23 mai 2013. Ainsi, les données montrent, par exemple, que certaines aides techniques ne sont jamais déterminées.

Ensuite, il ressort des consultations menées dans le cadre de la présente révision du règlement grand-ducal modifié du 22 décembre 2006 précité auprès des bénéficiaires, des partenaires experts et des professionnels qu'il n'est pas opportun d'ajouter des nouveaux codes ISO à la liste. Il est, en effet, préférable de suivre l'évolution technologique et de mettre à disposition des bénéficiaires, sous les codes ISO existants, des types d'aides techniques correspondant aux technologies récentes. Par exemple, une tablette tactile évoluée peut, en fonction de sa configuration et de sa qualité optique, remplacer pour certaines personnes des aides optiques classiques diverses, et constituer une solution plus fonctionnelle pour le bénéficiaire et économiquement plus rationnelle.



Les modes de prises en charge sont revus en fonction des expériences acquises et le mode d'acquisition avec rétrocession est abandonné en raison de difficultés d'application.

En considération des dispositions de la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique et ses règlements d'exécution, fixant des normes d'équipements applicables pour les établissements d'aides et de soins comme pour les logements encadrés, des limitations concernant la prise en charge des aides techniques dans un logement encadré pour personnes âgées sont ajoutées au niveau de la liste.

Certains montants maximaux de prise en charge existants, notamment pour la prise en charge des adaptations de voiture, sont augmentés pour rendre compte de l'évolution technologique et des prix du marché. De plus, des montants maximaux supplémentaires sont introduits, ainsi qu'un montant forfaitaire pour les frais liés au contrôle technique obligatoire pour la première mise en service de la voiture adaptée. Un montant de prise en charge maximal général de 28.000 euros, équivalent au montant maximal applicable pour les adaptations du logement, est défini pour les aides techniques.

Le système de mise à disposition des aides techniques par l'assurance dépendance a fait ses preuves, mais des améliorations sont à ambitionner dans le service fourni au bénéficiaire. Pour ce faire, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance prévoit de s'investir davantage dans le contrôle des engagements pris par le fournisseur, en vérifiant notamment l'adéquation entre la commande et l'aide technique livrée, le respect des délais de livraison, la qualité du matériel fourni ainsi que des prestations liées telles que les initiations au nouveau matériel.

En ce qui concerne le subventionnement des chiens guide d'aveugles, introduit par le règlement grand-ducal modifié du 22 décembre 2006 précité, il est à noter que le montant de prise en charge a été augmenté et s'élèvera dorénavant à 20.500 euros. Par ailleurs, il est précisé que l'aptitude de pouvoir se déplacer avec une canne d'orientation est indispensable pour l'octroi et le subventionnement d'un chien guide d'aveugles. Le règlement spécifie que le bénéficiaire doit s'engager à respecter la législation relative à la protection des animaux.

Le chapitre relatif aux adaptations du logement est complété par des précisions concernant l'octroi d'une adaptation du logement pour les personnes qui alternent leur séjour dans un établissement à séjour intermittent et au domicile. En effet, une adaptation du logement ne se justifie que si la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8 du Code de la sécurité sociale témoigne de séjours fréquents et continus au domicile, comme par exemple des retours au domicile pendant les week-ends et les vacances.

Les adaptations du logement visant à maintenir ou à accroître l'autonomie du bénéficiaire dans le domaine de la mobilité à l'intérieur et à l'extérieur du logement sont précisées par analogie aux conditions introduites pour l'attribution et la prise en charge des aides techniques assurant un changement de niveau.



L'élaboration du cahier des charges du projet d'aménagement par les services spécialisés prévus à l'article 386, alinéa final du Code de la sécurité sociale est en principe sans frais pour le bénéficiaire. Néanmoins, il est précisé qu'après validation du cahier des charges fonctionnel par le demandeur, tout changement du projet en cours d'élaboration à sa demande est à sa charge s'il implique l'établissement d'un nouveau cahier des charges. En outre, les travaux de mise en conformité aux normes en vigueur sont à charge du bénéficiaire.

Le montant de prise en charge maximal pour les adaptations du logement est augmenté de 2.000 euros, afin d'accroître la participation pour les adaptations plus onéreuses telles que les ascenseurs ou les annexes de bâtiments, et s'élève dorénavant à 28.000 euros. Dans le cas d'une participation de l'assurance dépendance aux frais de loyer, la subvention est augmentée de 300 à 350 euros.

La notion de prestation unique, trop large d'interprétation, est précisée.

Des modifications sont apportées en ce qui concerne le temps d'habitation des logements adaptés. Le calcul de la durée d'habitation ne se fera plus à partir de la date de la réception de chantier, mais à partir de la date de démarrage des travaux. En effet, des problèmes en cours de chantier ou des litiges concernant la facturation peuvent retarder la réception définitive du chantier et pénaliser le bénéficiaire, pour qui le temps d'habitation sera plus long pour des raisons indépendantes de sa volonté.

Par ailleurs, comme le montant de prise en charge maximal pour les adaptations du logement est augmenté et afin de ne pas arriver à des temps d'habitation trop élevés, la valeur de chaque mois d'habitation est augmentée de 300 à 350 euros.

Depuis les débuts de l'assurance dépendance, un contrôle de la qualité des adaptations du logement est réalisé par la Cellule d'évaluation et d'orientation et ses experts. Certains aspects sont précisés.

Finalement, une liste d'aides techniques prises en charge par l'assurance dépendance pour les personnes bénéficiaires des soins palliatifs est introduite à l'annexe 2 du règlement grand-ducal modifié du 22 décembre 2006 précité. En effet, en raison du caractère particulier des soins palliatifs et notamment de l'urgence du besoin, des solutions rapides et mobiles s'imposent. De plus, une liste plus restrictive d'aides techniques pour les personnes bénéficiaires de soins palliatifs est définie, afin d'accorder la mise à disposition des aides techniques avec les objectifs visés par la législation sur les soins palliatifs.



Commentaire des articles

Article 1^{er}

Cet article regroupe les modifications apportées au règlement grand-ducal modifié du 22 décembre 2006 déterminant 1. les modalités et les limites de la prise en charge des aides techniques par l'assurance dépendance; 2. les modalités et les limites de la prise en charge des adaptations du logement par l'assurance dépendance; 3. les produits nécessaires aux aides et soins.

Point 1° - Intitulé

Le règlement grand-ducal étant complété par une annexe portant une liste des aides techniques prises en charge par l'assurance dépendance au profit de personnes bénéficiant de soins palliatifs, son intitulé est modifié. La prise en charge des anciens produits nécessaires aux aides et soins, visant le matériel d'incontinence dans le projet de loi n°7014 portant réforme de l'assurance dépendance, est réglée dans l'avant-projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance.

Point 2° - article 1^{er}

La présente modification se justifie par l'introduction d'une seconde annexe dans le règlement grand-ducal.

La liste des aides techniques prises en charge par l'assurance dépendance et la liste des aides techniques prises en charge par l'assurance dépendance pour les personnes bénéficiaires de soins palliatifs se basent sur la deuxième édition de la norme internationale ISO 9999, qui établit une classification des aides techniques pour personnes atteintes d'un handicap.

Au moment de sa rédaction, le règlement grand-ducal modifié du 22 décembre 2006 déterminant 1. les modalités et les limites de la prise en charge des aides techniques par l'assurance dépendance ; 2. les modalités et les limites de la prise en charge des adaptations du logement par l'assurance dépendance ; 3. les produits nécessaires aux aides et soins, était basé sur la troisième édition de la norme. Des changements de codes et d'intitulés avaient été introduits par rapport à la liste en vigueur jusque-là.

Or, certaines de ces modifications ont donné lieu à des confusions, car certaines aides techniques existent sous un autre code ou intitulé. En outre, les systèmes informatiques permettant la gestion des aides techniques par les administrations concernées et les fournisseurs visés à l'article 394 du Code de la sécurité sociale sont basés sur la deuxième édition de la norme. Comme les révisions de la norme se font à un rythme régulier, les codes et intitulés devraient être adaptés fréquemment, ce qui constituerait une charge de travail importante sans plus-value pour le bénéficiaire.



Par conséquent, il est préférable de revenir à la terminologie et aux codes de la deuxième édition de la norme, tout en analysant la version la plus récente de la norme ISO 9999 quant aux modifications apportées.

En ce qui concerne la liste des aides techniques prises en charge par l'assurance dépendance formant l'annexe 1 du règlement grand-ducal faisant l'objet de la présente modification, certaines aides techniques sont supprimées.

Il ressort, en effet, du « *Bilan sur le fonctionnement et la viabilité financière de l'assurance dépendance* » de 2013 qu'une trentaine d'aides techniques ne sont jamais déterminées. Il s'agit, par exemple, d'aides pour protéger les yeux et le visage, d'aides pour protéger les oreilles et l'audition, d'aides pour raccourcir la longueur ou la profondeur de la baignoire.

En outre, il n'est pas opportun de maintenir plusieurs codes pour certaines aides techniques. Ainsi par exemple, dans le domaine de l'habillement, trois codes peuvent actuellement convenir pour la manipulation de fermetures, à savoir : crochets pour manœuvrer les fermetures à glissière, tire-boutons et tiges à crochet pour l'habillement et le déshabillage. Dans la liste révisée, seul le code le plus générique (tiges à crochet pour l'habillement et le déshabillage) est retenu.

L'évolution technologique a rendu certaines aides techniques obsolètes, tels que les lits avec réglage manuel, les tourne-pages ou les magnétophones.

De plus, certaines aides techniques qualifiées d'objets de consommation courante sont supprimées de la liste. Il s'agit entre autre des peignes et brosses à cheveux, des boîtes de dosage, des répondeurs et des lacets élastiques (dispositifs pour boutonner et attacher).

D'autres aides techniques sont retirées, car leur efficacité est remise en question. Il s'agit notamment des protecteurs de hanche. Ces aides techniques sont fréquemment demandées, notamment pour des demandeurs en établissements d'aides et de soins, alors que leur efficacité est remise en question. Ainsi, en France l'arrêté du 21 février 2008 a radié de la liste des produits et prestations remboursables (LPPR) les protecteurs de hanche. De plus, il ressort de la littérature médicale que « *Les données issues de la recherche bibliographique ne permettent pas de conclure à un intérêt des protecteurs de hanche* » (La Revue Prescrire Juin 2008/ Tome 28 No296). De même, une revue systématique de la collaboration Cochrane sur l'effet des protecteurs de hanche pour prévenir les fractures de hanche, publiée en mars 2014, recherchant toutes les études pertinentes jusqu'à décembre 2012 et portant sur 17.000 personnes conclut que « (...) *la fourniture de protecteurs de hanche entraîne probablement une légère réduction de la probabilité d'une fracture de hanche, peut légèrement augmenter le faible risque d'une fracture du bassin, n'a probablement que peu ou pas d'effet sur d'autres fractures ou chutes* ». Les deux analyses relèvent la « *mauvaise acceptabilité du dispositif* », confirmée d'ailleurs par les professionnels lors des consultations effectuées dans le cadre de la révision du règlement grand-ducal. En effet, le port de protecteurs peut gêner à l'autonomie notamment pour l'habillement et l'élimination, nécessite le plus souvent l'acquisition de vêtements plus larges et peut engendrer des pressions et douleurs si la personne est assise en fauteuil roulant. Face à ces données et convaincus qu'il



vaut mieux se concentrer sur d'autres moyens pour prévenir les fractures de hanche, les protecteurs de hanche sont supprimés de la liste.

Hormis le code 121289, introduit pour le contrôle technique des adaptations pour la première mise en service de la voiture, aucun nouveau code ISO n'est ajouté. Les consultations menées auprès des bénéficiaires, des partenaires experts et des professionnels montrent que les positions actuelles couvrent les besoins, à condition de suivre l'évolution technologique et de mettre à disposition des bénéficiaires des modèles d'aides techniques correspondant aux technologies récentes.

En exemple, une tablette tactile de type évolué peut, en fonction de sa configuration et de sa qualité optique, remplacer pour certaines personnes les aides optiques diverses telles que les loupes, la machine à lire, le « screen reader », la synthèse vocale et, dans certaines situations, le vidéo agrandisseur. Elle constitue une solution plus fonctionnelle pour le bénéficiaire et économiquement plus rationnelle pour l'assurance dépendance. La tablette tactile sera prise en charge sous le code existant de l'aide optique classique qu'elle remplace et dont elle assure la fonction. Dans d'autres situations, la tablette tactile pourra remplacer les télécommandes classiques pour le contrôle de l'environnement.

Les modes de prise en charge des différentes aides techniques ont été revus en fonction de l'expérience acquise.

Point 3° - article 2

Le mode de prise en charge « *en acquisition avec rétrocession* », hybride entre le mode de location et le mode d'acquisition introduit par le règlement grand-ducal initial du 22 décembre 2006 précité n'est plus retenu comme modalité de mise à disposition des aides techniques, car son application pratique ne permet pas d'atteindre les objectifs visés. Toutes les dispositions relatives à ce mode de prise en charge ont été supprimées dans le texte.

L'octroi des aides techniques varie suivant que le bénéficiaire est soigné à domicile, dans un établissement ou en logement encadré. Les restrictions concernant la prise en charge dans un logement encadré pour personnes âgées ont été ajoutées au niveau de la liste. En effet, la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique et ses règlements d'exécution définissent des normes d'équipements applicables pour les établissements d'aides et de soins comme pour les logements encadrés. L'on peut citer comme exemple que les douches et baignoires doivent être équipées d'une barre d'appui ainsi que d'un siège. Ou encore que l'accès au logement encadré, de même que la libre circulation à l'intérieur du bâtiment doivent être assurés à tout usager. En conséquence, les aides techniques visant la compensation d'un changement de niveau ne font pas partie de la liste des aides techniques prises en charge en logement encadré.

Il est précisé que les montants figurant dans les listes en annexe comprennent toutes taxes.



Point 4° - article 3

Les aides techniques appartenant à l'équipement standard d'un établissement d'aides et de soins, tel que cet équipement est imposé par la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique et ses règlements d'exécution, ne sont prises en charge que si elles doivent être spécifiquement adaptées aux besoins de la personne. Une exception avait été prévue dans le règlement grand-ducal initial du 22 décembre 2006 précité pour le cas des fauteuils roulants manuels standards pour des personnes qui en dépendent pour tous leurs déplacements. Viennent s'ajouter à cette exception les cadres de marche, avec et sans roues, mis à disposition des personnes qui en ont besoin pour tous leurs déplacements.

Point 5° - article 5

La modification à l'alinéa 1 se justifie dans la mesure où l'article 7 définit un plafond de prise en charge des aides techniques en location.

Afin d'optimiser l'effectivité de la mise à disposition et du subventionnement des aides techniques, l'alinéa 3 prévoit que l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance vérifie notamment l'adéquation entre la commande et l'aide technique livrée, le respect des délais de livraison, la qualité du matériel fourni ainsi que des prestations liées telles que les initiations au nouveau matériel.

Point 6° - article 7

Les modalités relatives à la prise en charge des frais ont été regroupées au niveau de l'article 7. En-dehors des montants maximaux spécifiques déterminés pour certaines aides techniques et fixés dans la liste, un montant de prise en charge maximal général est défini pour les aides techniques. Dans un souci d'homogénéité par rapport au montant maximal de prise en charge applicable pour les adaptations du logement, un montant maximal de 28.000 euros a été retenu. Ce montant maximal s'applique pour les aides techniques en acquisition et en location.

Dans un souci de transparence par rapport au bénéficiaire, il est précisé pour les aides techniques en acquisition subventionnées par l'assurance dépendance que le bénéficiaire en est le propriétaire avec tous les droits et devoirs qui s'ensuivent.

Point 7° - article 9

Il est précisé que la prise en charge des accumulateurs d'énergie par l'assurance dépendance ne concerne pas uniquement les aides à la mobilité, mais bien toutes les aides techniques en location.

Point 8° - article 10



La pratique des années passées a fait ressentir le besoin de préciser davantage les conséquences pour le bénéficiaire quant à une utilisation non-responsable de l'aide technique fournie. Si une utilisation non-adaptée de l'aide technique engendre des dégâts et des pannes de l'appareil, les frais liés à la réparation ou le cas échéant au renouvellement de l'aide technique sont à charge du bénéficiaire.

Pour les aides techniques en acquisition subventionnées par l'assurance dépendance, le bénéficiaire en est le propriétaire et les frais d'entretien et de réparation sont à sa charge.

Point 9° - article 11

Le principe selon lequel les frais de réparation des traces de fixation ou d'usage en lien avec l'installation et l'enlèvement des élévateurs d'escaliers, est généralisé et concerne toutes les aides techniques mises à disposition par l'assurance dépendance.

Selon un nouvel alinéa 3, si le demandeur n'est pas propriétaire du logement dans lequel une aide technique doit être installée de manière fixe, l'accord du propriétaire ou du syndicat de copropriété doit être pris sur base d'un dossier accepté par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance. Ce dossier contient les informations permettant au propriétaire ou au syndicat de copropriété de prendre une décision éclairée.

Si le demandeur est usufruitier, la disposition est également d'application.

Point 10° - article 12

Le paragraphe 1^{er} fixe les limites de la prise en charge par l'assurance dépendance d'aides techniques favorisant la mobilité à l'intérieur du logement, notamment en ce qui concerne les changements de niveaux.

Cet article consacre les règles appliquées par la Cellule d'évaluation et d'orientation depuis plusieurs années.

En effet, le « Bilan sur le fonctionnement et la viabilité financière de l'assurance dépendance » de 2013 précise dans son chapitre dédié aux aides techniques qu'« au vu du nombre élevé et toujours croissant de demandes pour compensations de niveaux et après de longues réflexions sur les prestations dues dans le cadre de la sécurité sociale, la CEO a conclu que l'assurance dépendance doit intervenir exclusivement pour assurer l'accès de la personne à son domicile, ainsi qu'aux lieux de vie. La CEO considère que l'assurance dépendance n'a pas à intervenir pour rendre accessible des pièces telles que la buanderie, le garage ou le grenier, ou encore assurer l'accès au jardin, la terrasse ou le balcon parce que cela dépasse le cadre d'une assurance sociale. »

En ce qui concerne les dépenses engagées pour le subventionnement des élévateurs d'escaliers, le bilan conclut que « Près de 30% des dépenses pour aides techniques sont donc " consommés " par une minorité de bénéficiaires, dont une part importante n'est pas dépendante au sens de la



loi. En outre, la gestion de ces dossiers est très chronophage pour la CEO, tenue de garantir une solution techniquement correcte et fonctionnelle pour le bénéficiaire. Une réflexion par rapport à la prise en charge de ce type d'aide technique s'impose, vu l'importance des frais et leur évolution. Un examen des critères d'attribution des élévateurs d'escaliers en général et en rapport à la population non-dépendante, de même qu'une réflexion quant à une participation financière du bénéficiaire seront incontournables. »

Face à une évolution toujours croissante des demandes (en 2016, 457 élévateurs d'escaliers ont été accordés), il est préférable de limiter les critères d'octroi pour ce type d'aide technique, plutôt que d'envisager une participation financière du bénéficiaire.

En effet, le règlement grand-ducal modifié du 22 décembre 2006 précité a modifié le mode de prise en charge pour les élévateurs d'escaliers. Depuis le 1^{er} janvier 2007, le bénéficiaire est propriétaire de l'élévateur ou de la plateforme et doit payer lui-même les frais d'entretien, les réparations et la réception annuelle par un organisme de contrôle agréé. Il y a donc un certain engagement financier de la part du bénéficiaire. En outre, introduire une participation financière pour les bénéficiaires d'élévateurs d'escaliers serait injuste par rapport aux autres bénéficiaires, notamment les bénéficiaires d'une adaptation du logement qui est bien plus coûteuse dans l'élaboration et la réalisation, et qui ne doivent pas participer.

Une jurisprudence du Conseil arbitral de la sécurité sociale relative au refus de prise en charge d'un élévateur d'escalier menant à la buanderie et au garage dans son domicile confirme la décision du comité directeur de la Caisse nationale de santé prise sur avis de la Cellule d'évaluation et d'orientation au motif que « *la prédite installation ne relevant que d'un désir de confort personnel et non d'une nécessité objective couverte par l'assurance dépendance* ».

Par conséquent, sont prises en charge les aides techniques permettant de compenser des changements de niveaux à l'accessibilité des lieux de vie, à savoir la salle de bains avec WC ou le cas échéant un WC séparé, la cuisine, la chambre à coucher, le salon et la salle à manger et à l'accès au logement.

Si le demandeur a à sa charge des enfants qui sont sous obligation scolaire, un accès aux chambres des enfants peut être octroyé.

Si le logement dispose de pièces permettant de regrouper les lieux de vie sur un niveau, les aides techniques visant à assurer un changement de niveau ne sont pas prises en charge. Ainsi par exemple, si toutes les pièces de vie se trouvent au rez-de-chaussée et la chambre au premier étage, et qu'une pièce supplémentaire (comme par exemple un deuxième salon ou un bureau) se trouve au rez-de-chaussée et permet l'installation d'une chambre, un élévateur d'escalier menant au premier étage ne sera pas pris en charge.

Le paragraphe 2 vise l'accessibilité d'une entrée du logement.



Point 11° - article 12bis

Compte tenu du coût élevé de l'acquisition d'élévateurs d'escaliers et de plateformes élévatrices, les conditions de prise en charge de ces aides techniques sont harmonisées avec les conditions en vigueur pour les adaptations du logement.

Des conditions d'habitation du logement similaires à celles définies pour les adaptations du logement sont fixées. En effet, le coût moyen d'un élévateur d'escalier correspondant à 10.000 euros, la durée d'habitation par le bénéficiaire du logement équipé d'une telle aide technique est de 12 mois auxquels s'ajoutent $10.000/350=28,6$ mois, c'est-à-dire 40,6 mois, soit 3,4 ans.

Les conditions de la restitution de sommes indues sont calquées sur celles en vigueur pour les adaptations du logement.

Point 12° - article 14

Pour le commentaire de cet article, il est renvoyé au commentaire de l'article 1, point 3 du présent règlement grand-ducal.

Point 13° - article 15

Dans le but de garantir la qualité des adaptations subventionnées, les voitures adaptées achetées chez une personne privée ne peuvent être subventionnées par l'assurance dépendance.

Face à des offres de prix variant fortement suivant le fournisseur, un montant forfaitaire pour les frais liés au contrôle technique obligatoire des adaptations réalisées pour la première mise en service de la voiture a été défini.

Il est précisé que le cumul des différentes adaptations de voiture est possible, sans toutefois pouvoir dépasser le montant de prise en charge maximal de 28.000 euros. Par analogie à la prise en charge des aides techniques en général, le montant maximal de prise en charge pour les adaptations de voiture est augmenté de 2.000 euros.

Point 14° - article 16

L'ancien article 16 est abrogé, car l'application de cette disposition risque d'exclure de la prise en charge certains bénéficiaires potentiels sans justification.

Point 15° - article 17

De même que pour le renouvellement des adaptations de voiture, le démontage d'une adaptation de voiture subventionnée par l'assurance dépendance et la mise en place de l'adaptation sur un autre véhicule ne peuvent être pris en charge avant un délai de 5 ans à partir de la date d'établissement du certificat de conformité relatif à l'adaptation.



Point 16° - article 18

Il est précisé que les sièges du conducteur modifiés font partie des adaptations du poste de conduite, car ils font partie des codes de restrictions sur les permis de conduire.

Point 17° - article 19

L'article 19 est abrogé. En effet, il n'a connu aucune application pratique à ce jour. Le contrôle technique de l'adaptation de voiture étant obligatoire pour pouvoir utiliser la voiture, un contrôle administratif supplémentaire est considéré comme superfétatoire.

Point 18° - article 20

Il est précisé que la personne aveugle ou malvoyante doit être capable de se déplacer avec une canne d'orientation pour être éligible pour l'octroi d'un chien guide. L'aptitude de pouvoir se déplacer avec une canne d'orientation est en effet la base pour l'apprentissage des déplacements avec un chien guide. Le suivi d'une formation en locomotion renseigne de cette capacité.

La pratique des années passées a fait ressentir le besoin de préciser que le demandeur doit disposer d'assez d'espace et avoir un mode de vie compatible avec la garde d'un chien. En outre, il doit s'engager à veiller au bien-être du chien.

Point 19° - article 21

Il s'agit d'une simple précision.

Point 20° - article 22

Le montant maximal pour la prise en charge du chien guide d'aveugle a été augmenté de 2.500 euros pour tenir compte de l'évolution des frais engendrés pour la formation du chien.

Point 21° - article 23

Pour les personnes qui alternent leur séjour dans un établissement à séjour intermittent et au domicile, une adaptation du logement peut être accordée au domicile, si la personne retourne régulièrement pour des périodes continues au domicile. La synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8 du Code de la sécurité sociale témoigne de séjours fréquents et continus à domicile, comme les retours à domicile pendant les week-ends et les vacances.

Point 22° - article 23bis

Par analogie au nouvel article 12, une adaptation du logement visant à assurer la mobilité à l'intérieur du logement ne peut être accordée qu'afin d'assurer l'accès aux lieux de vie. En ce qui concerne l'accessibilité au domicile, seul une entrée peut faire l'objet d'une adaptation.



Point 23° - article 24

Dans un but de simplification administrative, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance procède à une vérification de la domiciliation du demandeur dans le Registre national des personnes physiques et la production d'un certificat de résidence par le demandeur n'est plus nécessaire.

Point 24° - article 26

Si des installations, notamment l'installation électrique existante du domicile, n'est pas conforme aux normes en vigueur (par exemple le tableau principal, la distribution, la mise à la terre), les travaux de mise en conformité sont à charge du bénéficiaire.

Si le bénéficiaire souhaite modifier un cahier des charges fonctionnel qu'il a validé pour la réalisation des travaux, les coûts d'experts pour la nouvelle étude sont à sa charge. En effet, les adaptations du logement sont des solutions élaborées sur mesure avec le demandeur et ses proches et tiennent compte des capacités et difficultés de la personne, ainsi que du contexte architectural et familial. L'élaboration du cahier des charges nécessite un investissement en temps considérable des experts. Ainsi, le projet à réaliser doit être validé et signé par le demandeur en vue de la réalisation des travaux et une participation financière est demandée pour l'élaboration d'un nouveau cahier des charges, si le demandeur souhaite effectuer des modifications au projet après l'avoir validé pour réalisation.

Point 25° - article 29

La grande majorité des adaptations du logement peut être réalisée avec le montant maximal actuellement en vigueur. Une analyse a montré que pour 56 dossiers sur 1106, les frais de l'adaptation dépassent la somme de 26.000 euros, donc 5% des adaptations réalisées. Il s'agit notamment de constructions d'annexes ou d'ascenseurs. Le montant maximal pour les adaptations du logement a été augmenté de 2.000 euros, afin d'accroître la participation pour ces installations chères.

Il ressort de la pratique que la notion de prestation unique laisse une trop grande marge d'interprétation et doit être précisée.

En principe, le bénéficiaire d'une adaptation du logement a droit à une fois le montant de 28.000 euros.

Si une première adaptation n'a pas consommé ce montant et qu'une deuxième adaptation est nécessaire dans le même logement suite à l'évolution de la dépendance du bénéficiaire, cette adaptation peut être subventionnée jusqu'à épuisement du montant de 28.000 euros.

Si un bénéficiaire d'une adaptation du logement n'ayant pas épuisé le montant de 28.000 euros déménage et nécessite une adaptation dans le nouveau logement, le temps d'habitation est pris



en compte pour déterminer le montant auquel la personne a droit. Ainsi, si le temps d'habitation a été respecté, la personne a droit à la différence entre le montant d'intervention maximal et le montant accordé pour la première adaptation. Si le temps d'habitation n'a pas été respecté, la personne a droit à la différence entre le montant d'intervention maximal, le montant accordé pour la première adaptation et la valeur liée à la durée d'habitation non-respectée.

Les exceptions actuelles à la prestation unique sont maintenues. Ainsi, en cas de déménagement pour des raisons professionnelles, de départ du domicile parental ou de décision définitive de séparation de résidence, une deuxième subvention allant jusqu'à 28.000 euros peut être accordée.

Point 26° - article 31

Dans le domaine des adaptations du logement, un contrôle de la qualité des prestations est réalisé par la Cellule d'évaluation et d'orientation et ses experts depuis les débuts de l'assurance dépendance. En effet, à la réception du chantier, l'adéquation entre le cahier des charges et l'adaptation réalisée est contrôlée. Le cas échéant, des rectifications doivent être apportées par l'entreprise avant le paiement de la facture finale.

L'impact de l'adaptation du logement sur l'autonomie du bénéficiaire et la tâche de l'aidant est vérifié après la réalisation de l'aménagement du logement par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, lors d'une réévaluation des besoins du bénéficiaire.

Point 27° - article 32

La durée d'habitation ne sera dorénavant plus calculée à partir de la réception définitive du chantier, mais à partir de la date de démarrage de chantier. En effet, des chantiers à problèmes ou des litiges de facturation peuvent entraîner des délais importants pour la réception finale du chantier et pénaliser le bénéficiaire, pour qui le temps d'habitation sera plus long pour des raisons indépendantes de sa volonté.

Point 28° - article 33

Comme le montant de prise en charge maximal pour les adaptations du logement a été augmenté et afin de ne pas arriver à des temps d'habitation trop élevés, la valeur de chaque mois d'habitation a été augmenté de 300 à 350 euros.

Le temps d'habitation pour le bénéficiaire va diminuer par différentes mesures :

- Le calcul de la durée d'habitation se fera à partir de la date de démarrage de chantier au lieu de la date de réception du chantier (gain de 2 à 3 mois d'habitation ou plus, s'il s'agit d'un chantier à litiges)
- Augmentation de la valeur de chaque mois d'habitation de 300 à 350 euros :



- Actuellement : Pour une adaptation de 26.000 euros, temps d'habitation : 12 mois + (26.000/300=86.7 mois) ->98.7 mois->8.2 ans
- Nouvelle proposition : Pour une adaptation de 28.000 euros, temps d'habitation : 12 mois + (28.000/350=80 mois) ->92 mois ->7.7 ans

Finalement, il arrive qu'en cas de restitution, l'organisme gestionnaire accorde un délai de paiement dépassant un an. La limite temporelle est de ce fait supprimée.

Point 29° - article 34

Dans le cas d'une participation de l'assurance dépendance aux frais de loyer, la subvention a été augmentée de 300 à 350 euros.

Point 30° - article 35

La présence des services spécialisés prévus à l'article 386, alinéa final du Code de la sécurité sociale à la réunion de démarrage des travaux est indispensable, afin d'assurer la correspondance entre le bon de commande et le bordereau technique et d'éviter tout litige en cours de chantier.

Point 31° - article 37

Le paragraphe 10 de l'article 350 du Code de la sécurité sociale tel que modifié par le projet de loi n°7014 portant réforme de l'assurance dépendance stipule que « *Le règlement grand-ducal visé à l'article 356, paragraphes 1er et 3 définit les conditions et les modalités suivant lesquelles les aides techniques sont prises en charge pour les personnes bénéficiaires de soins palliatifs.* »

En effet, une modification du Code de la sécurité sociale du 17 décembre 2010 avait ouvert le bénéfice de l'ensemble des prestations de l'assurance dépendance, à l'exclusion des adaptations du logement, aux personnes protégées réclamant des soins palliatifs. Or, l'objectif de la prise en charge en soins palliatifs, conçus pour accompagner la personne lors de l'étape ultime de la vie, diffère de l'objectif visé par la mise à disposition de diverses aides techniques prises en charge par l'assurance dépendance, notamment les aides techniques en lien avec le maintien de l'autonomie de la personne dans les actes essentiels de la vie.

En outre, face à des personnes dont l'imminence d'un décès est à envisager, des solutions rapides et mobiles sont à favoriser par rapport à l'installation d'aides techniques fixes, nécessitant des démarches plus lourdes auprès des fournisseurs, un délai de livraison de plusieurs semaines voire plusieurs mois et engendrant des frais importants.

Afin de cadrer la prise en charge d'aides techniques pour les personnes bénéficiaires de soins palliatifs et d'accorder la mise à disposition des aides techniques avec les objectifs visés par la législation sur les soins palliatifs, une liste spécifique d'aides techniques forme l'annexe 2 du règlement grand-ducal modifié.



Les modalités et limites de prise en charge sont identiques à celles définies pour les aides techniques en général à la section 1^{re} du chapitre premier du règlement grand-ducal modifié.

Article 2

La numérotation des annexes est adaptée.



Texte coordonné du règlement grand-ducal modifié du 22 décembre 2006 déterminant 1. les modalités et les limites de la prise en charge des aides techniques par l'assurance dépendance; 2. les modalités et les limites de la prise en charge des adaptations du logement par l'assurance dépendance; 3. ~~les produits nécessaires aux aides et soins~~ les modalités et les limites de la prise en charge par l'assurance dépendance des aides techniques pour les personnes bénéficiaires de soins palliatifs

Chapitre Premier - Des aides techniques

Section I^{re} - Des aides techniques en général

Art. 1^{er}. Les aides techniques prises en charge par l'assurance dépendance sont celles inscrites sur la liste formant l'annexe 1 du présent règlement, classées en classes, sous-classes et divisions d'après la « Norme internationale ISO 9999 » et suivies d'un signe distinctif du mode de prise en charge.

Dans des situations exceptionnelles, la liste peut être complétée au niveau de la division du code ISO correspondant.

Art. 2. Il existe ~~trois~~ **deux** modes de prises en charges :

1. les aides techniques mises à disposition par voie de location sont déterminées sur la liste par la lettre « L » ;
2. les aides techniques pouvant être acquises à charge de l'assurance dépendance sont déterminées par la lettre « A ». Pour tenir compte des besoins spécifiques du bénéficiaire, les aides techniques marquées simultanément des lettres « L » et « A » peuvent être prises en charge sous l'une ou l'autre forme ;
- ~~3. les aides techniques mises à disposition par acquisition avec rétrocession sont marquées des lettres « A » et « R ».~~

La prise en charge des aides techniques diffère suivant le lieu de séjour du bénéficiaire. Elle est précisée par les lettres « D » pour domicile, « E » pour établissement d'aides et de soins et « LE » pour logement encadré tel que défini au règlement grand-ducal du 8 décembre 1999 concernant l'agrément à accorder aux gestionnaires de services pour personnes âgées.

Pour les aides techniques marquées de la lettre « D », un délai de renouvellement a été fixé.

Pour certaines aides techniques ~~en acquisition ou en acquisition avec rétrocession~~, la liste prévoit un montant de prise en charge maximal. Ce montant est inscrit dans la rubrique « montant de prise en charge maximal » de la liste annexée. **Ces montants s'entendent toutes taxes comprises.**



Art. 3. Les aides techniques dont les prestataires doivent s'équiper conformément aux agréments visés ~~aux articles 390, alinéa 2 et 391, alinéa 3~~ à **l'article 392, alinéa 2** du Code de la sécurité sociale, sont prises en charge exceptionnellement à titre individuel en cas de besoin continu et personnel du bénéficiaire et sous la condition qu'elles soient spécifiquement adaptées aux besoins de la personne concernée.

~~Par dérogation à l'alinéa 1^{er},~~ Les fauteuils roulants **et les cadres de marche** sans adaptation spécifique peuvent être pris en charge si le besoin d'en disposer est permanent.

Art. 4. La prise en charge des aides techniques par l'assurance dépendance ainsi que les frais engagés pour leur implémentation n'est possible que sur avis préalable de ~~la Cellule d'évaluation et d'orientation~~ **l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance**, établi, le cas échéant, avec le concours des services spécialisés prévus à l'article 386, alinéa final du Code de la sécurité sociale.

Art. 5. Les aides techniques sont mises à disposition des bénéficiaires exclusivement par les fournisseurs liés à l'organisme gestionnaire sur base de l'article 394 du Code de la sécurité sociale. ~~Le prix de location des aides techniques est pris en charge intégralement par l'assurance dépendance.~~

Les aides techniques ne pouvant être fournies par les fournisseurs visés à l'article 394 du Code de la sécurité sociale sont prises en charge sur base d'un contrat de gré à gré conclu par l'organisme gestionnaire sur avis de ~~la Cellule d'évaluation et d'orientation~~ **l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance**.

L'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance vérifie les engagements pris par les fournisseurs dans les contrats qu'ils concluent avec l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance. Elle communique à cet organisme tout écart injustifié qu'elle constate entre les engagements pris et les aides techniques fournies.

Art. 6. Les aides techniques visées par le présent règlement ne sont délivrées qu'en un seul exemplaire par bénéficiaire, sauf dans les situations exceptionnelles constatées par ~~la Cellule d'évaluation et d'orientation~~ **l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance** où l'attribution d'une seule aide technique de même nature ne parviendrait pas à couvrir les besoins du bénéficiaire.

Art. 7. Les frais résultant de l'acquisition des aides techniques sont pris en charge par l'assurance dépendance jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 28.000 euros par aide technique, sans préjudice de l'article 2, alinéa 4. Dans le cas d'une mise à disposition par voie de location, le montant précité porte sur le prix d'achat de l'aide technique.

En cas d'acquisition d'aides techniques en faveur d'un bénéficiaire, la subvention financière à charge de l'assurance dépendance est versée par l'organisme gestionnaire au fournisseur déterminé par ~~la Cellule d'évaluation et d'orientation~~ **l'Administration d'évaluation et de**



contrôle de l'assurance dépendance. ~~La subvention couvre le prix d'acquisition indiqué dans l'avis de la Cellule d'évaluation et d'orientation, sans préjudice de l'article 2, alinéa 3. Le bénéficiaire devient propriétaire de l'aide technique.~~

Si, pour des raisons de convenance personnelle, le demandeur sollicite des aides techniques en dépassement des critères économiques, le surcoût est à sa charge, ce sans préjudice de l'application des articles 13 et 14.

Art. 8. Lorsque des aides techniques sont soumises par la loi ou les règlements à un contrôle officiel de conformité, ~~la Cellule d'évaluation et d'orientation~~ **l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance** en tient compte dans son avis. Les frais qui en résultent pour la première mise en service, sont à la charge de l'assurance dépendance.

Art. 9. A l'exclusion des accumulateurs d'énergie pour les aides techniques ~~d'aide à la mobilité en location~~, les consommables, les fournitures d'énergie, les taxes et redevances, nécessaires à l'utilisation des aides techniques, sont à charge du bénéficiaire.

Art. 10. L'entretien et les réparations nécessaires au bon fonctionnement ~~des~~ de l'aides techniques en location ~~ou en acquisition avec rétrocession~~, **ainsi que les frais de renouvellement de l'aide technique** sont à charge de l'assurance dépendance pour autant que ~~celles-ci~~ **l'aide technique ait** ~~aient~~ été utilisées dans des conditions normales.

L'assurance dépendance ne prend pas en charge l'entretien et la réparation d'aides techniques en acquisition.

L'assurance dépendance ne couvre pas la perte ou le vol d'une aide technique ou d'un accessoire.

Les primes pour les assurances que les lois ou règlements imposent pour couvrir la responsabilité civile pouvant être engagées du fait de l'utilisation de l'aide technique à l'égard de tiers, sont à charge du bénéficiaire.

Art. 11. L'installation ou l'enlèvement des aides techniques ~~fixées aux sols, aux murs ou aux plafonds par quelques moyens que ce soit~~ ne donne lieu à charge de l'assurance dépendance ni à une réparation des traces de fixation ou d'usage, ni à l'enlèvement d'accessoires tels que prises ou câblages.

En cas de changement de résidence, le déménagement ainsi que la réinstallation des aides techniques est à la charge du bénéficiaire.

Au cas où une aide technique doit être installée de manière fixe dans un logement dont le bénéficiaire est locataire, copropriétaire ou usufruitier, un accord explicite écrit du propriétaire ou du syndicat de copropriété pris sur base d'un dossier accepté par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance est exigé avant l'octroi de l'appareil.



~~Art. 12. Au cas où une aide technique doit être installée de manière fixe dans un logement dont le bénéficiaire est locataire ou copropriétaire, un accord explicite écrit du propriétaire ou du syndicat de copropriété est exigé avant l'octroi de l'appareil.~~

(1) Les aides techniques prises en charge pour permettre au bénéficiaire de maintenir ou d'accroître son autonomie dans le domaine de la mobilité à l'intérieur du logement visent l'accès aux lieux de vie dans le domicile du bénéficiaire, à savoir la salle de bains avec WC ou, le cas échéant, un WC séparé, la chambre à coucher, le salon, la cuisine et la salle à manger.

Si pour des raisons techniques ou fonctionnelles, l'accès aux lieux de vie se fait par un garage ou une autre pièce, cet accès peut être pris en charge.

Les aides techniques visant à assurer l'accès à la chambre de l'enfant peuvent également être prises en charge pour un bénéficiaire ayant à sa charge un enfant de moins de 16 ans accomplis.

Si le contexte architectural permet de regrouper les lieux de vie sur un niveau, tout en respectant la fonctionnalité des lieux ainsi que le contexte familial, les aides techniques visant à assurer un changement de niveau ne sont pas prises en charge.

(2) Les aides techniques prises en charge pour permettre au bénéficiaire de maintenir ou d'accroître son autonomie dans le domaine de la mobilité à l'extérieur du logement visent à assurer l'accessibilité du domicile du bénéficiaire par une seule entrée. Les aides techniques visant à assurer l'accès au balcon, à la terrasse ou au jardin ne sont pas prises en charge.

Art. 12bis. Le logement équipé d'une plate-forme élévatrice ou d'un élévateur d'escalier, subventionné par l'assurance dépendance, doit être habité par le bénéficiaire pendant au moins douze mois à compter de la date de la réception de l'installation de l'aide technique par un organisme de contrôle agréé. A ce délai s'ajoute un délai d'un mois supplémentaire pour chaque tranche de 350 euros accordée. Tout changement de domicile intervenant endéans ce délai doit être déclaré à l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance dans le mois suivant ce changement de domicile.

A défaut de respect de ces conditions, le montant pris en charge doit être restitué. A cet effet un montant de 350 euros est mis en compte pour chaque mois de la durée d'habitation qui n'a pas été respectée.

L'organisme gestionnaire peut dispenser de la restitution, si des raisons impérieuses motivent l'abandon du logement équipé d'une plate-forme élévatrice ou d'un élévateur d'escalier, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance entendue en son avis.

La restitution n'ouvre pas droit à l'installation d'une nouvelle plate-forme élévatrice ou d'un nouvel élévateur d'escalier avant le délai de renouvellement fixé.



Art. 13. A la délivrance des aides techniques, le bénéficiaire doit souscrire à l'engagement d'en user en bon père de famille, de suivre les consignes qui lui sont communiquées et de se conformer aux normes de sécurité exigées par la législation applicable.

Art. 14. Si le besoin d'en disposer vient à cesser, les aides techniques ~~mises à disposition par acquisition avec rétrocession~~ **en location** sont cédées gratuitement, sur requête de l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance, par la personne en faveur d'un fournisseur spécialisé.

Il en est de même en cas de remplacement ou de renouvellement d'aides techniques en location à charge de l'assurance dépendance.

La récupération des aides techniques est sans frais pour le bénéficiaire.

Section II. - Des adaptations de voitures

Art. 15. Seules les adaptations de voitures à utilisation privée **et achetées auprès d'un fournisseur visé à l'article 5, alinéa 2 du présent règlement grand-ducal** sont ~~prises en charge~~ **subventionnées** par l'assurance dépendance.

Si le bénéficiaire n'est pas le propriétaire de la voiture, il doit, avant l'octroi de l'adaptation, justifier par une déclaration écrite **du propriétaire de la voiture**, qu'il en possède un droit d'usage permanent.

Les montants pris en charge dans le cadre de l'adaptation d'une voiture ne peuvent pas dépasser par voiture les montants inscrits à la liste des aides techniques figurant à l'annexe 1.

Un montant forfaitaire figurant à l'annexe 1 est pris en charge pour le contrôle technique des adaptations pour la première mise en service de la voiture adaptée.

Les positions ~~de cette liste~~ **relatives aux adaptations pour voitures** peuvent être cumulées, en fonction des besoins du bénéficiaire, déterminés par ~~la Cellule d'évaluation et d'orientation~~ **l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance** sans pouvoir dépasser le montant de ~~26.000~~ **28.000** euros.

Art. 16. ~~Les adaptations pour voitures doivent être faites sur un véhicule neuf ou sur un véhicule ayant moins de 100.000 km lors de l'introduction de la demande pour l'adaptation d'une voiture.~~

(Article abrogé)

Art. 17. Les adaptations pour voitures, à l'exception des sièges de voiture spécialement adaptés pour enfants, **ainsi que le démontage et la réinstallation des adaptations sur une autre voiture**, ne peuvent être renouvelés que tous les cinq ans à partir de la date d'établissement du certificat de conformité relatif à l'adaptation. Par dérogation à ce qui précède, ~~la Cellule d'évaluation et d'orientation~~ **l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance** peut



accorder une adaptation de même nature, en dehors du délai de cinq ans, si elle est justifiée par une impérieuse nécessité, fondée sur l'évolution de la situation médicale du bénéficiaire ou d'une modification de la composition familiale du bénéficiaire.

Les adaptations détruites ou endommagées par suite d'un accident du véhicule ne sont pas renouvelées par l'assurance dépendance en dehors du délai prévu. Le risque du vol d'une voiture adaptée est à couvrir par le bénéficiaire.

Art. 18. Pour les adaptations du poste de conduite **y compris les sièges du conducteur modifiés**, le permis de conduire doit être produit avant l'ouverture de l'instruction de la demande par ~~la~~ **Cellule d'évaluation et d'orientation** **l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance**.

Seules les adaptations du poste de conduite **y compris les sièges du conducteur modifiés**, mentionnées dans le permis de conduire peuvent faire l'objet d'une prise en charge par l'assurance dépendance.

Dans des situations exceptionnelles, ~~la Cellule d'évaluation et d'orientation~~ **l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance** peut accorder des adaptations à des personnes ne disposant pas encore de permis de conduire, à condition que la ~~Commission médicale du ministère du transport~~ **commission médicale des permis de conduire auprès du Ministre ayant les transports dans ses attributions** ait émis un avis positif quant à la capacité de la personne à conduire un véhicule.

Art. 19. ~~La subvention financière pour les adaptations de voiture n'est versée au fournisseur qu'après production des attestations d'agrément requises.~~

(Article abrogé)

Section III. - Des chiens guide d'aveugles

Art. 20. En dehors des aides techniques prévues à la liste à l'annexée **1 du présent règlement grand-ducal**, une aide ou assistance canine peut être accordée afin d'accroître l'autonomie et la sécurité des déplacements de la personne **aveugle ou** déficiente visuelle par rapport aux déplacements avec une canne d'orientation.

La personne aveugle ou déficiente visuelle doit avoir les capacités physiques et cognitives pour pouvoir se déplacer avec un chien guide, **elle doit être apte à se déplacer avec une canne d'orientation et ses conditions de vie doivent être compatibles avec la garde d'un chien. Elle s'engage à respecter les besoins du chien et à s'occuper du chien dans le respect de la législation relative à la protection des animaux.**

Art. 21. Le chien guide d'aveugle est formé à son rôle par des professionnels dans une école pour chiens guide d'aveugles agréée par l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance.



Le chien guide d'aveugle constitue une aide à la mobilité réservée aux personnes **aveugles ou** déficientes visuelles telles que définies à l'article 3 du règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance.

Art. 22. L'assurance dépendance accorde une subvention financière au bénéficiaire jusqu'à concurrence d'un montant de ~~18.000~~ **20.500** euros pour lui permettre l'acquisition du chien guide d'aveugles avec l'obligation de le rendre à l'école ayant formé le chien guide lorsque le besoin d'en disposer a cessé.

Le montant d'intervention comprend le prix d'acquisition du chien, les frais d'élevage auprès d'une famille d'accueil, les frais de formation du chien guide et les frais d'acquisition du harnais. Il comprend en outre les frais d'initiation à la technique de guidance au harnais de la personne **aveugle ou** déficiente visuelle, à l'école et au domicile du bénéficiaire ainsi que le suivi du chien par l'école.

Les frais de déplacement et de séjour de la personne **aveugle ou** déficiente visuelle à l'école sont à la charge du demandeur.

Après la remise du chien guide au bénéficiaire, les frais d'entretien, les frais de nourriture, les frais de vétérinaire ainsi que les frais de responsabilité civile pour dommages causés par des animaux, sont à la charge du bénéficiaire.

Chapitre II. - Des adaptations du logement

Art. 23. Une intervention de l'assurance dépendance en matière d'adaptation du logement ne peut être accordée qu'en vue du maintien à domicile du bénéficiaire.

Une adaptation du logement ne peut pas être réalisée pour les personnes habitant dans un logement encadré tel qu'il est défini au règlement grand-ducal du 8 décembre 1999 concernant l'agrément à accorder aux gestionnaires de services pour personnes âgées.

Une adaptation du logement peut être réalisée au domicile d'une personne prise en charge dans un établissement d'aides et de soins à séjour intermittent si la synthèse de prise en charge visée à l'article 350, paragraphe 8 du Code de la sécurité sociale retient des séjours prolongés et réguliers du bénéficiaire à son domicile.

Art. 23bis. (1) Les adaptations du logement prises en charge pour permettre au bénéficiaire de maintenir ou d'accroître son autonomie dans le domaine de la mobilité à l'intérieur du logement visent l'accès aux lieux de vie dans le domicile du bénéficiaire, à savoir la salle de bains avec WC ou, le cas échéant, un WC séparé, la chambre à coucher, le salon, la cuisine et la salle à manger.

Si pour des raisons techniques ou fonctionnelles, l'accès aux lieux de vie se fait par un garage ou une autre pièce, cet accès peut être pris en charge.



Les adaptations du logement visant à assurer l'accès à la chambre de l'enfant peuvent également être prises en charge pour un bénéficiaire ayant à sa charge un enfant de moins de 16 ans accomplis.

Si le contexte architectural permet de regrouper les lieux de vie sur un niveau, tout en respectant la fonctionnalité des lieux ainsi que le contexte familial, les adaptations du logement visant à assurer un changement de niveau ne sont pas prises en charge.

(2) Les adaptations du logement prises en charge pour permettre au bénéficiaire de maintenir ou d'accroître son autonomie dans le domaine de la mobilité à l'extérieur du logement visent à assurer l'accessibilité du domicile du bénéficiaire par une seule entrée. Les adaptations du logement visant à assurer l'accès au balcon, à la terrasse ou au jardin ne sont pas prises en charge.

Art. 24. ~~Avant l'ouverture de l'instruction du dossier par la Cellule d'évaluation et d'orientation, le demandeur présente un certificat de résidence qui atteste qu'il est~~ **Le demandeur doit être** domicilié au logement devant faire l'objet des adaptations. Lorsque l'adaptation concerne un logement en construction ou non encore habité par le demandeur, l'instruction **du dossier** est ouverte sur présentation d'un titre de propriété ou d'un contrat de bail portant sur le logement à adapter.

~~Lorsque la personne dépendante~~ **le demandeur** est locataire, ~~ou~~ copropriétaire **ou usufruitier** du logement devant faire l'objet des adaptations, ~~elle~~ **il** doit produire un accord explicite écrit du propriétaire des lieux ou du syndicat de copropriété, pris sur base d'un dossier accepté par ~~la Cellule d'évaluation et d'orientation~~ **l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance.**

Si le demandeur n'est pas propriétaire, ~~ou~~ locataire **ou usufruitier** à titre personnel, il doit justifier d'un droit d'habitation dans le logement à adapter.

Art. 25. Dans le cas d'un logement à construire, l'avis de ~~la Cellule d'évaluation et d'orientation~~ **l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance** doit se fonder sur l'analyse fonctionnelle des plans d'architecte.

L'assurance dépendance ne prend en charge que le surcoût lié à la dépendance.

Art. 26. ~~La Cellule d'évaluation et d'orientation~~ **L'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance** réalise, le cas échéant, avec le concours des services spécialisés prévus à l'article 386, alinéa final du Code de la sécurité sociale, un cahier des charges détaillé des adaptations à entreprendre, tenant compte de la faisabilité juridique et technique des travaux.

Le cahier des charges se compose d'un volet fonctionnel et d'un volet technique. Le volet fonctionnel est communiqué pour validation au demandeur, le cas échéant au syndicat de copropriété et au propriétaire du logement si le demandeur est locataire **ou usufruitier**. Le volet



technique est élaboré sur base du volet fonctionnel validé **par le demandeur**. Le volet technique comprend un devis estimatif permettant de comparer les offres de prix visées à l'article 27.

Le cahier des charges retient pour les adaptations, la solution la plus rationnelle du point de vue économique en tenant compte des besoins du demandeur ainsi que d'autres prestations et aides techniques accordées le cas échéant.

Le cahier des charges renseigne d'éventuelles mises en conformité aux normes de sécurité concernant notamment les installations électriques et les installations au gaz à effectuer par le demandeur. De telles mises en conformité sont à charge du demandeur.

Après validation du volet fonctionnel du cahier des charges par le demandeur, tout changement du projet en cours d'élaboration à la demande du bénéficiaire impliquant l'établissement d'un nouveau cahier des charges par les services spécialisés prévus à l'article 386, alinéa final du Code de la sécurité sociale est à sa charge.

Art. 27. A la réception du cahier des charges technique, le demandeur sollicite, dans la mesure du possible, une offre de prix détaillée auprès d'au moins deux entreprises différentes laissées à son choix. Il s'engage à demander toutes les autorisations nécessaires aux adaptations du logement.

Art. 28. Sur base des différentes offres de prix répondant aux caractéristiques du cahier des charges, ~~la Cellule d'évaluation et d'orientation~~ **l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance** détermine pour la solution retenue le montant pris en charge. Seules les entreprises dont l'offre de prix est conforme aux cahiers des charges indiquées par ~~la Cellule d'évaluation et d'orientation~~ **l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance**, peuvent être chargées de l'exécution des travaux.

~~La Cellule d'évaluation et d'orientation~~ **L'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance** peut refuser la prise en considération des offres de prix si celles-ci divergent de façon significative du devis estimatif établi.

Art. 29. Le montant pris en charge ne peut pas dépasser un montant de ~~26.000~~ **28.000** euros par ~~personne dépendante~~ **bénéficiaire**, sans prise en compte ni des aides techniques visées au chapitre premier ni des frais susceptibles d'être engagés à charge de l'assurance dépendance pour la mise en œuvre de l'adaptation au profit des services spécialisés prévus à l'article 386, alinéa final du Code de la sécurité sociale.

L'adaptation du logement constitue une prestation unique.

Lorsqu'un bénéficiaire d'une adaptation du logement n'a pas épuisé le montant de 28.000 euros, une adaptation supplémentaire peut être accordée si un nouveau besoin est constaté par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance. La subvention



pour cette adaptation supplémentaire ne peut pas dépasser la différence entre le montant d'intervention maximal et le montant accordé lors de la première adaptation.

Si un bénéficiaire d'une adaptation du logement n'ayant pas épuisé le montant de 28.000 euros déménage dans un autre logement devant être adapté, une adaptation supplémentaire peut être accordée. La subvention pour cette adaptation supplémentaire sera tributaire des conditions d'habitation telles que définies aux articles 32 et 33 et ne peut dépasser la différence entre le montant d'intervention maximal et le montant accordé lors de la première adaptation.

Dans des cas exceptionnels et justifiés pour des raisons professionnelles ou en cas de départ du domicile parental, l'adaptation d'un logement supplémentaire peut être accordée, ce sans préjudice de l'application des articles 32 et 33. Cette disposition s'applique également en cas de décision définitive de séparation de résidence.

La prise en charge des adaptations du logement par l'assurance dépendance n'est possible que sur avis préalable de ~~la Cellule d'évaluation et d'orientation~~ **l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance.**

Art. 30. La prise en charge est subordonnée à la condition que la décision de l'organisme gestionnaire soit antérieure au début des travaux et que ceux-ci démarrent endéans les douze mois suivant la notification de la décision.

Art. 31. Le montant pris en charge est directement versé par l'organisme gestionnaire sur un compte bancaire de l'entrepreneur. Le montant dépassant le subside accordé ainsi que les suppléments éventuels sont à charge du bénéficiaire.

L'entrepreneur peut demander des acomptes au fur et à mesure de l'avancement des travaux.

Seuls les travaux et fournitures réellement exécutés sont admis à facturation. Toutes les factures doivent être approuvées par ~~la Cellule d'évaluation et d'orientation~~ **l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance** avant paiement.

~~Deux factures d'acompte de 40 pour cent chacune et une facture finale au maximum peuvent être dressées.~~

Le règlement pour solde de la facture finale est subordonné à la réception définitive des travaux en présence de ~~la Cellule d'évaluation et d'orientation~~ **l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance ou des services spécialisés prévus à l'article 386, alinéa final du Code de la sécurité sociale**, du bénéficiaire et de l'entrepreneur.

L'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance ou les services spécialisés prévus à l'article 386, alinéa final du Code de la sécurité sociale s'assurent de



l'adéquation entre le cahier des charges et l'adaptation du logement réalisée, et procèdent à une vérification de la qualité du matériel fourni et des prestations liées.

Art. 32. En toute hypothèse le logement faisant l'objet des adaptations doit être habité par ~~la personne dépendante~~ **le bénéficiaire** pendant au moins douze mois à compter ~~de la réception définitive des travaux du démarrage du chantier visé à l'article 35.~~ A ce délai s'ajoute un délai d'un mois supplémentaire pour chaque tranche de ~~300~~ **350** euros accordée. Tout changement de domicile intervenant endéans ce délai doit être déclaré, dans un mois, à l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance.

Art. 33. Si les conditions définies à l'article 32 ne sont pas respectées, le montant pris en charge doit être restitué. A cet effet un montant de ~~300~~ **350** euros est mis en compte pour chaque mois de la durée d'habitation qui n'a pas été respectée.

Le bénéficiaire doit conclure une police d'assurance incendie couvrant les adaptations du logement réalisées par l'assurance dépendance.

En cas de restitution, l'organisme gestionnaire peut accorder un délai de paiement ~~ne dépassant pas un an.~~

Toutefois, l'organisme gestionnaire peut dispenser de la restitution, si des raisons impérieuses motivent l'abandon du logement, ~~la Cellule d'évaluation et d'orientation~~ **l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance** entendue en son avis.

La restitution n'ouvre pas droit à une nouvelle adaptation du logement.

Art. 34. Si le demandeur ~~est locataire du logement~~ **habite dans un logement en location**, la prise en charge du coût supplémentaire de loyer, engendré par le déménagement ~~de la personne dépendante du bénéficiaire~~ dans un logement adapté ou adaptable, ne peut dépasser ~~300~~ **350** euros par mois sans pouvoir dépasser au total le plafond fixé à l'article 29. Le coût supplémentaire peut être déterminé sur base d'une expertise.

Art. 35. Au démarrage du chantier, ~~la Cellule d'évaluation et d'orientation~~ **l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance ou les services spécialisés prévus à l'article 386, alinéa final du Code de la sécurité sociale**, le demandeur et un responsable de l'entreprise se réunissent en vue de vérifier la correspondance entre le bon de commande et le cahier des charges technique retenu.

Art. 36. Si l'ensemble des adaptations dépasse le plafond visé à l'article 29, ~~la Cellule d'évaluation et d'orientation~~ **l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance** accorde priorité à celles ayant le plus grand impact sur l'exécution des actes essentiels de la vie et les aides et soins à fournir.



Chapitre III. - ~~Des produits nécessaires aux aides et soins~~ Les aides techniques prises en charge par l'assurance dépendance pour les personnes bénéficiaires de soins palliatifs

Art. 37. ~~Les produits nécessaires aux aides et soins pris en charge par l'assurance dépendance pour les personnes dépendantes consistent en alèses et couches de protection pour incontinence.~~

Les aides techniques prises en charge par l'assurance dépendance pour les personnes bénéficiaires de soins palliatifs sont inscrites sur la liste en annexe 2.

Les dispositions de la section 1 du chapitre 1^{er} sont applicables.

ANNEXE I Liste des aides techniques prises en charge par l'assurance dépendance

Code ISO	Nature	Mode de prise en charge	Lieu de prise en charge	Délai de renouvellement	Montant de prise en charge maximal
03	Aides pour le traitement et l'entraînement				
0333	Aides pour la prévention des pressions douloureuses (matériel anti-escarres)				
033303	Coussins pour la prévention des escarres	L	D; E; LE		
033306	Matelas pour la prévention des pressions douloureuses	L/A	D; LE	Matelas viscoélastique: 5 ans	
0348	Équipement pour l'apprentissage du mouvement, de la force et de l'équilibre				
034806	Appareils de verticalisation	L/A	D; LE		
034827	Aides au positionnement du corps	A	D; LE		
09	Aides pour les soins personnels et la protection				
0903	Vêtements et chaussures				
090303	Capes	A	D; E; LE		
090336	Culottes de protection pour le bain	A	D; E; LE		
0906	Aides de protection portées sur le corps				
090603	Aides pour protéger la tête	A	D; E; LE		
090615	Aides pour protéger les mains	A	D; E; LE		
090624	Aides pour protéger tout le corps et le torse	A	D; E; LE		
0909	Aides pour s'habiller et se déshabiller				
090903	Aides pour enfiler les chaussettes et les collants	A	D; E; LE		
090912	Tiges à crochet pour l'habillage et le déshabillage	A	D; E; LE		
0912	Aides pour l'hygiène				
091203	Sièges percés avec roues, comprenant les sièges percés toilette/douche	L/A	D; LE	Siège percé avec roues: 3 ans	
091209	Sièges de WC	A	D	3 ans	
091212	Surélévateurs de WC (séparés)	A	D	3 ans	
091218	Surélévateurs avec fixations intégrées (non démontable)	A	D	3 ans	
091221	Sièges de WC à hauteur auto-réglable	A	D	10 ans	
091224	Barres d'appui / dossier montés sur WC	L	D		
091227	Pincettes porte-papier hygiéniques	A	D; E; LE		
091233	Bassins de lit	A	D; LE		
091236	Douchettes et séchoirs à air chaud pour accessoires de toilettes	A	D	10 ans	
0927	Collecteurs d'urines				
092709	Urinaux	A	D; LE		
0933	Aides pour se laver, se baigner, se doucher				
093303	Sièges de bains/Sièges de douche	L/A	D		
093309	Cabines de douche	A	D	10 ans	
093312	Brancards et tables de douche et de change de couches	A	D		
093321	Baignoires	A	D	10 ans	
093324	Planches pour baignoire	L	D		
093330	Brosses avec support	A	D; E; LE		
0936	Aides pour manucure et pédicure				
093609	Ciseaux à ongles et coupe-ongles	A	D; E; LE		
0939	Aides pour les soins des cheveux				
093903	Aides pour faire le shampoing	A	D; LE		
12	Aides pour la mobilité personnelle				
1203	Aides de marche manipulées par un bras				
120303	Cannes de marche	A	D; E; LE		
120316	Cannes à trois ou plusieurs pieds, une poignée et/ou un appui d'avant-bras	L	D; E; LE		
1206	Aides à la marche manipulées par les deux bras (déambulateurs)				
120603	Cadres de marche - aide - de marche sans roues et sans autre support que les poignées	L	D; E; LE		
120606	Cadres de marche - aide - de marche avec roues qu'il faut pousser avec les mains	L	D; E; LE		
120609	Déambulateurs avec assise	L	D; E; LE		
1212	Adaptations pour voitures automobiles				
121204	Adaptations pour la conduite de voitures automobiles comprenant les adaptations sur l'accélérateur, les freins, l'embrayage et les vitesses	A	D; E; LE	5 ans	Adaptations sur l'accélérateur et les freins: 4.000€ Boîtes de vitesses automatiques et embrayages semi-automatiques: 2.050€ Adaptations/Déplacements de la pédale d'accélérateur: 1.500€ Systèmes d'aide à la conduite commandés par microprocesseurs permettant d'actionner les freins et l'accélérateur: 14.000€
121205	Adaptations de voitures automobiles pour les freins de stationnement	A	D; E; LE	5 ans	1.750 €
121207	Adaptations de voitures automobiles pour la direction comprenant les boules de volant	A	D; E; LE	5 ans	Boules de volant: 400€ Systèmes d'aide à la conduite commandés par microprocesseurs permettant d'actionner la direction: 14.000€
121208	Adaptations pour actionner les fonctions secondaires (comprenant les retroviseurs réglables, verrouillages centraux, essuie-glace, témoins, phares)	A	D; E; LE	5 ans	3.000 €
121209	Ceintures de sécurité de voiture et harnais	A	D; E; LE	5 ans	1.000 €
121212	Sièges de voiture	A	D; E; LE	5 ans (exception: sièges de voiture pour enfants)	Sièges du conducteur modifié: 7.000€ Sièges pivotants: 7.000€ Sièges pivotants avec descente et levée électrique: 10.000€
121215	Lève-personnes pour voiture (non prévus pour le fauteuil roulant)	A	D; E; LE	5 ans	4.100 €
121218	Hayons élévateurs pour soulever à la fois une personne et une personne assise dans son fauteuil roulant à l'intérieur du véhicule	A	D; E; LE	5 ans	12.000 €
121221	Aides pour le chargement des fauteuils roulants sur ou à l'intérieur d'une voiture	A	D; E; LE	5 ans	12.000 €
121224	Équipements d'arrimage d'un fauteuil roulant dans une voiture	A	D; E; LE	5 ans	Systèmes d'arrimage de fauteuil roulant à 4 points: 1.300€ Stations d'arrimage de fauteuils roulants: 4.500€
121227	Adaptations de la carrosserie de la voiture y compris les toits surélevés, les fenêtres agrandies	A	D; E; LE	5 ans	10.000 €
121289	Contrôle technique des adaptations pour la première mise en service de la voiture	A	D; E; LE	5 ans	100 €
1218	Cycles				
121803	Bicyclettes	L	D; E; LE		
121806	Tricycles propulsés à l'aide des pieds	L	D; E; LE		
121809	Tricycles propulsés par les bras	L	D; E; LE		
121815	Tandems	L	D; LE		
1221	Fauteuils roulants				
122103	Fauteuils roulants manuels manœuvrés par un accompagnateur	L	D; E; LE		
122106	Fauteuils roulants manuels à grandes roues arrière, manœuvrés par les deux bras	L	D; E; LE		
122115	Fauteuils roulants manuels, à conduite monolatérale non assistée	L	D; E; LE		
122124	Fauteuils roulants à entraînement par moteur électrique avec commande directionnelle manuelle	L	D; E; LE		
122127	Fauteuils roulants à entraînement par moteur électrique avec commande directionnelle assistée	L	D; E; LE		
1224	Accessoires de fauteuils roulants				
122403	Systèmes de direction et de commande	L	D; E; LE		
122406	Sièges sur mesure	A	D; E; LE		
122409	Ensembles de propulsion	L	D; E; LE		
122490	Appui-têtes de fauteuils roulants pour voitures	L	D; E; LE		
1227	Véhicules				
122703	Poussettes	A	D; E; LE		
1230	Aides pour le transfert				
123003	Planches de transfert et tapis glissants	L/A	Planches de transfert: D; E; LE Tapis glissants: D; LE		
123006	Disques de transfert	L	Disques de transfert pour sol: D; LE Disques de transfert pour sièges de bains: D		
123009	Potences de suspension sur pied	L	D; LE		
123015	Sangles de suspensions et harnais	A	D; LE		
1236	Aides pour lever				
123603	Lève-personnes sur roues avec sièges à sangles	L	D; LE		
123612	Lève-personnes fixés au mur, entre les murs, au sol et/ou au plafond	A	D; LE	10 ans	

1239	Aides pour s'orienter				
123903	Cannes tactiles	A	D; E; LE		
123906	Aides électroniques pour s'orienter	A	D; E; LE		
15	Aides pour les activités domestiques				
1503	Aides pour préparer la nourriture et les boissons				
150303	Aides pour peser et mesurer	A	D; LE		
150306	Aides pour couper, hacher et séparer	A	D; LE		
150318	Aides pour cuire et frire	A	D; LE		
1509	Aides pour manger et boire				
150912	Couverts	A	D; LE		
150915	Gobelets	A	D; LE		
150918	Assiettes	A	D; LE		
150921	Bagues d'assiettes et assiettes à butée	A	D; LE		
18	Aménagements et adaptations des maisons et autres immeubles				
1803	Tables				
180306	Tables de lecture	L	D; E; LE		
180315	Tables de lits	L	D; LE		
1806	Equipements d'éclairage				
180606	Lampes de lecture et de travail	A	D; E; LE		
1809	Mobilier d'assise				
180903	Sièges	L	D; LE		
180906	Tabourets et sièges assis-debout	L	D; LE		
180918	Chaises hautes pour enfants	L/A	D; E		
180921	Sièges spéciaux	A	D; E; LE		
1812	Lits				
181210	Lits et sommiers détachables avec réglage motorisé	L/A	D; LE		Sommiers de lits: 1.500€
181215	Literie: Housses d'incontinence	A	D; LE		
181221	Supports de couvertures (arceaux)	L	D; LE		
181227	Barrières de lit	L	D; LE		
1815	Aides pour régler la hauteur du mobilier				
181503	Surélévateurs de pieds de meuble	A	D; LE		
1818	Dispositifs de soutien				
181803	Mains courantes et garde-corps	A	D		Au mètre linéaire y compris tout raccord: Mains courantes: 160€ Garde-corps: 425€
181806	Barres d'appui et poignées d'appui	L/A	D		
1821	Dispositifs d'ouverture et de fermeture de portes, de fenêtres et de stores				
182103	Dispositifs d'ouverture et de fermeture des portes, à l'exception des portes de garage	A	D		
182106	Dispositifs d'ouverture et de fermeture des fenêtres	A	D		
182112	Dispositifs pour ouvrir et fermer les stores	A	D		
1827	Escabeaux				
182700	Escabeaux	L	D; LE		
1830	Dispositifs de changement de niveau				
183006	Plate-formes élévatrices	A	D	10 ans	
183009	Elevateurs d'escaliers	A	D	10 ans	
183012	Franchisseurs d'escaliers	L	D		
183015	Rampes portables	L	D		
183018	Rampes fixes	A	D	10 ans	
1833	Equipements de sécurité pour la maison et autres locaux				
183306	Barrières de sécurité	A	D		
21	Aides pour la communication, l'information et la signalisation				
2103	Aides optiques				
210312	Loupes avec éclairage incorporé	A	D; E; LE		
210315	Loupes sans éclairage	A	D; E; LE		
210318	Jumelles et télescopes	A	D; E; LE		
210321	Lunettes montées avec lentilles monoculaires et binoculaires télescopiques pour voir de loin à la distance ordinaire de lecture	A	D; E; LE		
210324	Lunettes montées avec lentilles monoculaires ou binoculaires télescopiques pour voir de près	A	D; E; LE		
210336	Filtres de lumières (filtres absorbant)	A	D; E; LE		600€ y compris une monture de 30€
2106	Aides électro-optiques				
210603	Systèmes vidéo agrandissant l'image, systèmes pour lire textes et images	L	D; E; LE		
210606	Machines à lire	A	D; E; LE		
210609	Logiciels grossissants	A	D; E; LE		
2109	Dispositifs d'entrée et de sortie et accessoires pour ordinateurs				
210904	Modifications des dispositifs d'entrée	A	D; E; LE		
210905	Accessoires pour dispositifs d'entrée	A	D; E; LE		
210906	Claviers et systèmes de commande	A	D; E; LE		
210907	Dispositifs alternatifs d'entrée	A	D; E; LE		
210908	Dispositifs électroniques portables de prise de notes pour les utilisateurs de braille	A	D; E; LE		
210909	Imprimantes braille	A	D; E; LE		
210912	Ecrans	A	D; E; LE		
210915	Logiciels convertissant du texte écrit en langage parlé	A	D; E; LE		
2115	Machines à écrire et de traitement de texte				
211512	Machines à écrire manuelles pour le braille	A	D; E; LE		
211515	Machines à écrire électriques pour le braille	A	D; E; LE		
2127	Aides de lecture non-optiques				
212706	Chevalets de lecture et porte-livres	L	D; E; LE		
2136	Téléphones et aides pour téléphoner				
213610	Téléphones à grandes touches	A	D; E; LE		
213612	Téléphones à amplificateurs de son	A	D; E; LE		
2139	Systèmes de transmission de son				
213912	Dispositifs de raccordement aux postes de radio et de télévision	A	D; E; LE		
2142	Aides pour la communication face-à-face				
214209	Appareils de communication portables	L/A	D; E; LE		
214215	Amplificateurs de voix pour usage personnel	A	D; E; LE		
214224	Logiciels pour la communication face-à-face	A	D; E; LE		
2145	Aides auditives				
214515	Aides auditives tactiles comprenant les aides auditives transformant le son en vibration	A	D; E; LE		
2148	Aides de signalisation et d'indication				
214803	Signaux de portes et avertisseurs de signal de porte	A	D; E; LE		
214812	Indicateurs de couleurs	A	D; E; LE		
214815	Indicateurs de bruits	A	D; E; LE		
214818	Indicateurs, dispositifs appliqués à un produit	A	D; E; LE		
214824	Calendriers électroniques et systèmes de mémoire	A	D; E; LE		
24	Aides pour manipuler les produits et les biens				
2404	Matériels et outils de marquage				
240400	Matériels et outils de marquage	A	D; E; LE		
2406	Aides pour manipuler les récipients				
240603	Aides pour ouvrir les bouteilles, les boîtes de conserve, les récipients	A	D; LE		
2409	Manettes et dispositifs de commande				
240903	Boutons-poussoirs	A	D; E; LE		
2412	Systèmes de contrôle de l'environnement				
241203	Systèmes de commande à distance (télécommande)	A	D; E; LE		
241206	Logiciels pour le contrôle de l'environnement	A	D; E; LE		
2418	Aides pour compenser la fonction du bras, de la main et/ou des doigts				
241803	Aides pour la préhension	A	D; E; LE		
241812	Supports	L/A	D; E; LE		
241815	Tiges de commande comprenant celles manoeuvrées par la tête, le menton et la bouche	A	D; E; LE		
2421	Aides pour saisir à distance				
242103	Pinces de préhension manuelles	A	D; E; LE	3 ans	
2427	Aides pour fixer				

242706	Sets antidérapants	A	D; LE		
--------	--------------------	---	-------	--	--

ANNEXE II Liste des aides techniques prises en charge par l'assurance dépendance pour les personnes bénéficiaires de soins palliatifs			
Code ISO	Nature	Mode de prise en charge	Lieu de prise en charge
03	Aides pour le traitement et l'entraînement		
0333	Aides pour la prévention des pressions douloureuses (matériel anti-escarres)		
033303	Coussins pour la prévention des escarres	L	D; E; LE
033306	Matelas pour la prévention des pressions douloureuses	L/A	D; LE
0348	Équipement pour l'apprentissage du mouvement, de la force et de l'équilibre		
034827	Aides au positionnement du corps	A	D; LE
09	Aides pour les soins personnels et la protection		
0906	Aides de protection portées sur le corps		
090603	Aides pour protéger la tête	A	D; E; LE
090624	Aides pour protéger tout le corps et le torse	A	D; E; LE
0912	Aides pour l'hygiène		
091203	Sièges percés avec roues, comprenant les sièges percés toilette/douche	L/A	D; LE
091209	Sièges de WC	A	D
091212	Surélévateurs de WC (séparés)	A	D
091218	Surélévateurs avec fixations intégrées (non démontable)	A	D
091224	Barres d'appui / dossier montés sur WC	L	D
091233	Bassins de lit	A	D; LE
0927	Collecteurs d'urines		
092709	Urinaux	A	D; LE
0933	Aides pour se laver, se baigner, se doucher		
093303	Sièges de bains/sièges de douche, à l'exception des sièges de douche muraux	L	D
093324	Planches pour baignoire	L	D
0939	Aides pour les soins des cheveux		
093903	Aides pour faire le shampoing	A	D; LE
12	Aides pour la mobilité personnelle		
1203	Aides de marche manipulées par un bras		
120303	Cannes de marche	A	D; E; LE
120316	Cannes à trois ou plusieurs pieds, une poignée et/ou un appui d'avant-bras	L	D; E; LE
1206	Aides à la marche manipulées par les deux bras (déambulateurs)		
120603	Cadres de marche - aide de marche sans roues et sans autre support que les poignées	L	D; E; LE
120606	Cadres de marche - aide de marche avec roues qu'il faut pousser avec les mains	L	D; E; LE
1212	Adaptations pour voitures automobiles		
121212	Siège de voiture : pour enfants	A	D; E
1221	Fauteuils roulants		
122103	Fauteuils roulants manuels manœuvrés par un accompagnateur	L	D; E; LE
122106	Fauteuils roulants manuels à grandes roues arrière, manœuvrés par les deux bras	L	D; E; LE
122115	Fauteuils roulants manuels, à conduite monolatérale non assistée	L	D; E; LE
122127	Fauteuils roulants à entraînement par moteur électrique avec commande directionnelle assistée	L	D; E; LE
1224	Accessoires de fauteuils roulants		
122409	Ensembles de propulsion	L	D; E; LE
122490	Appui-tête de fauteuil roulant pour voiture	L	D; E; LE
1227	Véhicules		
122703	Poussettes	A	D; E; LE
1230	Aides pour le transfert		
123003	Planches de transfert et tapis glissants	L/A	Planches de transfert: D; E; LE Tapis glissants: D; LE
123006	Disques de transfert	L	Disques de transfert pour sol: D; LE Disques de transfert pour sièges de bains: D
123009	Potences de suspension sur pied	L	D; LE
123015	Sangles de suspensions et harnais	A	D; LE
1236	Aides pour lever		
123603	Lève-personnes sur roues avec sièges à sangles	L	D; LE
15	Aides pour les activités domestiques		
1509	Aides pour manger et boire		
150912	Couverts	A	D; LE
150915	Gobelet	A	D; LE
150918	Assiettes	A	D; LE
150921	Bagues d'assiettes et assiettes à butée	A	D; LE
18	Aménagements et adaptations des maisons et autres immeubles		
1803	Tables		
180315	Tables de lits	L	D; LE
1809	Mobilier d'assise		
180918	Chaises hautes pour enfants	L/A	D; E
1812	Lits		
181210	Lits avec réglage motorisé	L	D; LE
181215	Literie : housse d'incontinence	A	D; LE
181221	Support de couvertures (arceaux)	L	D; LE
181227	Barrières de lit	L	D; LE
1818	Dispositifs de soutien		
181806	Barres d'appui et poignées d'appui	L/A	D
1827	Escabeaux		
182700	Escabeaux	L	D; LE
1830	Dispositifs de changement de niveau		
183012	Franchisseurs d'escaliers	L	D
183015	Rampes portables	L	D
21	Aides pour la communication, l'information et la signalisation		
2142	Aides pour la communication face-à-face		

214209	Appareils de communication portables	L/A	D; E; LE
214215	Amplificateurs de voix pour usage personnel	A	D; E; LE
214224	Logiciels pour la communication face-à-face	A	D; E; LE
24	Aides pour manipuler les produits et les biens		
2412	Systèmes de contrôle de l'environnement		
241203	Systèmes de commande à distance (télécommande)	A	D; E; LE
241206	Logiciels pour le contrôle de l'environnement	A	D; E; LE
2418	Aides pour compenser la fonction du bras, de la main et/ou des doigts		
241812	Supports	L/A	D; E; LE
2421	Aides pour saisir à distance		
242103	Pinces de préhension manuelles	A	D; E; LE
2427	Aides pour fixer		
242706	Sets antidérapants	A	D; LE



Projet de règlement grand-ducal précisant les agréments requis au titre de la législation réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique pour les prestataires d'aides et de soins

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

Vu l'article 392, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale ;

Vu les avis de la Chambre des salariés, de la Chambre des fonctionnaires et employés publics, de la Chambre de commerce, de la Chambre d'agriculture et de la Chambre des métiers ;

Notre Conseil d'Etat entendu ;

Sur le rapport de Notre Ministre de la Sécurité sociale et de Notre Ministre de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région et après délibération du Gouvernement en Conseil ;

Arrêtons :

Art. 1^{er}. Peuvent être considérés comme réseaux d'aides et de soins au sens de l'article 389, paragraphe 1^{er} du Code de la sécurité sociale, les gestionnaires de services disposant d'un ou plusieurs des agréments suivants :

1) dans le domaine de l'accueil de personnes âgées :

- le service d'aide à domicile,
- le service de soins à domicile,
- le logement encadré pour personnes âgées,

selon le règlement grand-ducal modifié du 8 décembre 1999 concernant l'agrément à accorder aux gestionnaires de services pour personnes âgées.

2) dans le domaine de l'accueil de personnes handicapées :

- le service d'assistance à domicile,

selon le règlement grand-ducal modifié du 23 avril 2004 concernant l'agrément gouvernemental à accorder aux gestionnaires de services pour personnes handicapées et portant exécution de la loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique.





Art. 2. Peuvent être considérés comme centre semi-stationnaire au sens de l'article 389, paragraphe 2 du Code de la sécurité sociale, les gestionnaires de services disposant des agréments suivants :

- 1) dans le domaine de l'accueil de personnes âgées :
 - le centre psycho-gériatrique,

selon le règlement grand-ducal modifié du 8 décembre 1999 concernant l'agrément à accorder aux gestionnaires de services pour personnes âgées.

- 2) dans le domaine de l'accueil de personnes handicapées :
 - le service d'activités de jour,

selon le règlement grand-ducal modifié du 23 avril 2004 concernant l'agrément gouvernemental à accorder aux gestionnaires de services pour personnes handicapées et portant exécution de la loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique.

Art. 3. Peuvent être considérés comme établissements d'aides et de soins à séjour continu au sens de l'article 390 du Code de la sécurité sociale, les gestionnaires de services disposant d'un ou plusieurs des agréments suivants :

- 1) dans le domaine de l'accueil de personnes âgées :
 - le centre intégré pour personnes âgées,
 - la maison de soins,

selon le règlement grand-ducal modifié du 8 décembre 1999 concernant l'agrément à accorder aux gestionnaires de services pour personnes âgées.

Art. 4. Peuvent être considérés comme établissements d'aides et de soins à séjour intermittent au sens de l'article 391 du Code de la sécurité sociale, les gestionnaires de services disposant des agréments suivants :

- 1) dans le domaine de l'accueil de personnes handicapées :
 - le service d'hébergement,

selon le règlement grand-ducal modifié du 23 avril 2004 concernant l'agrément gouvernemental à accorder aux gestionnaires de services pour personnes handicapées et portant exécution de la



loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique.

Art. 5. Le présent règlement grand-ducal entre en vigueur le 1^{er} janvier 2018.

Art. 6. Notre Ministre de la Sécurité sociale et Notre Ministre de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.



Exposé des motifs

L'introduction de l'assurance dépendance par la loi du 19 juin 1998 a été suivie de l'adoption d'une loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique. Cette loi était devenue indispensable afin de conférer un cadre légal au secteur conventionné de l'action médico-socio-familiale, ainsi que de donner une base légale au financement conventionnel de l'Etat (projet de loi n°3571).

Dès l'origine, les prestataires de l'assurance dépendance sont soumis à ces deux législations et doivent, d'une part disposer d'un agrément délivré en vertu de la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique (ci-après loi ASFT), et, d'autre part conclure un contrat d'aides et de soins avec l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance, à savoir la Caisse nationale de santé.

Constatant que la portée de la loi ASFT précitée dépassait « *largement le cadre des prestataires susceptibles d'intervenir dans le cadre de l'assurance dépendance* », le législateur de 2005¹ a introduit à l'article 392 du Code de la sécurité sociale (ancien Code des assurances sociales), la possibilité de préciser par règlement grand-ducal « *les types d'agréments requis par les différents prestataires de l'assurance dépendance* » (projet de loi n°5146 modifiant différentes dispositions du Code des assurances sociales en matière d'assurance dépendance).

Or, le règlement grand-ducal en question n'a pas été adopté à ce jour, laissant subsister une certaine insécurité juridique. Les quatre valeurs monétaires, négociées selon l'article 395 du Code de la sécurité sociale, se basent, par exemple, sur des éléments différents suivant les quatre types de prestataires pour aboutir à quatre valeurs distinctes. Il semble ainsi indispensable de clarifier quel gestionnaire de service pour personnes âgées ou pour personnes handicapées peut être qualifié de prestataire de l'assurance dépendance auquel une des quatre valeurs monétaires est applicable.

Cette nécessité d'analyser et de fixer les interactions possibles entre la prise en charge par l'assurance dépendance et d'autres sources, « *y inclus du domaine de la planification des structures et de l'agrément des activités* » est adressée, par ailleurs, dans le programme gouvernemental rédigé suite aux élections d'octobre 2013.

¹Loi 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.



Pour déterminer les types d'agrément requis par les différents prestataires de l'assurance dépendance, deux règlements grand-ducaux d'exécution de la loi ASFT précitée sont à prendre en compte, à savoir :

- le règlement grand-ducal modifié du 8 décembre 1999 relatif à l'agrément à accorder aux gestionnaires de services pour personnes âgées, et
- le règlement grand-ducal modifié du 23 avril 2004 concernant l'agrément gouvernemental à accorder aux gestionnaires de services pour personnes handicapées.

Les définitions et conditions fixées dans ces règlements grand-ducaux d'exécution sont mises en parallèle des définitions du Code de la sécurité sociale en vue de la rédaction du présent règlement grand-ducal.

Commentaire des articles

Article 1^{er}

Pour le commentaire de cet article, il est essentiellement renvoyé à l'exposé des motifs.

En ce qui concerne le gestionnaire d'un logement encadré pour personnes âgées comme prestataire de l'assurance dépendance, il est important de retracer les réflexions qui permettent dans le présent règlement grand-ducal de le qualifier de réseau d'aides et de soins.

Il ressort d'une analyse approfondie des définitions légales et des enjeux pratiques, que ni le statut de réseau d'aides et de soins, ni celui d'établissement d'aides et de soins ne correspondent parfaitement à ce type de structure qui semble se situer au milieu. Il s'agit d'une résidence dans laquelle des personnes âgées résident dans un logement privatif, tout en ayant la possibilité de bénéficier sur place de prestations de gardiennage, voire d'aides et de soins à charge de l'assurance dépendance.

Néanmoins, l'analyse a mené à la conclusion que la mise en place d'une définition autonome de ce prestataire dans le domaine de la sécurité sociale, avec la négociation d'une valeur monétaire séparée, n'est pas opportune dans le cadre du présent règlement grand-ducal. Le gestionnaire du logement encadré est généralement qualifié de réseau d'aides et de soins et maintiendra ce statut dans le futur.

En effet, les prestations de l'assurance dépendance fournies aux personnes résidant dans un logement encadré sont à qualifier de prestations du maintien à domicile, dans la mesure où le logement encadré se compose d'habitations privées, sur lesquelles les habitants ont soit un titre de propriété, soit un titre de location.

Cette qualification de domicile privé permet aux personnes dépendantes de choisir le prestataire d'aides et de soins qui les prend en charge. Il arrive, d'ailleurs, souvent que les réseaux d'aides



et de soins soient également gestionnaires de logements encadrés ou qu'ils interviennent dans de tels logements en vertu de contrats de sous-traitance.

De plus, en tant que résidant à leur domicile privé, les personnes dépendantes conservent le droit de demander une conversion de tout ou partie des prestations en nature retenues sur la synthèse de prise en charge en une prestation en espèces en vertu de l'article 354 du Code de la sécurité sociale si un aidant est inscrit dans la synthèse de prise en charge par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance. Cette modalité est aujourd'hui utilisée par environ un quart² des personnes dépendantes vivant dans un logement encadré pour personnes âgées.

Finalement, le seuil de besoins en heures d'aides et de soins inscrit à l'article 4, point 4 du règlement grand-ducal modifié du 8 décembre 1999 précité permet de différencier le logement encadré des définitions du centre intégré pour personnes âgées et de la maison de soins, notamment en ce qui concerne les obligations desdits gestionnaires de ces services en ce qui concerne l'offre de soins.

Article 2

Pour le commentaire de cet article, il est renvoyé à l'exposé des motifs.

Article 3

Pour le commentaire de cet article, il est renvoyé à l'exposé des motifs.

Article 4

Pour le commentaire de cet article, il est renvoyé à l'exposé des motifs.

² Selon des statistiques réalisées au mois d'avril 2012. Sur les 219 personnes dépendantes résidant dans un logement encadré, 54 bénéficient d'une conversion des prestations en nature en une prestation en espèces.



Projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance

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

Vu l'article 350, paragraphe 9 du Code de la sécurité sociale ;

Vu l'avis de la Commission consultative prévue à l'article 387 du Code de la sécurité sociale ;

Vu les avis de la Chambre des salariés, de la Chambre des fonctionnaires et employés publics, de la Chambre de commerce, de la Chambre d'agriculture et de la Chambre des métiers ;

Notre Conseil d'Etat entendu ;

Sur le rapport de Notre Ministre de la Sécurité sociale et après délibération du Gouvernement en Conseil ;

Arrêtons :

Art. 1^{er}. Le règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance est modifié comme suit :

1° L'article 1^{er} prend la teneur suivante :

« Art. 1^{er}. Les aides et soins que requiert la personne dépendante et leur fréquence hebdomadaire sont évalués à l'aide d'un outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance et sont déterminés suivant le relevé-type figurant en annexe I et le référentiel des aides et soins figurant en annexe II. Ils font l'objet d'une synthèse de prise en charge établie par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance suivant le formulaire type en annexe III.

L'outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance constitue un instrument informatique à disposition de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, comportant un ensemble de questions et de tests permettant d'évaluer l'état de dépendance d'une personne demandant des prestations de l'assurance dépendance suivant une structure en 6 parties, à savoir :

- 1) Les « **données générales** » recensent les données administratives relatives au demandeur d'assurance dépendance, à savoir les données personnelles relatives au demandeur, le motif de la demande, le contexte d'évaluation, la description du lieu de vie du demandeur, ainsi que la prise en charge et l'encadrement du demandeur au moment de l'évaluation.





- 2) L'« **anamnèse** » permet de décrire l'état de santé général du demandeur de prestations de l'assurance dépendance, ainsi que les causes de la dépendance. Cette évaluation générale est complétée par une évaluation des capacités cognitives, psychiques et physiques du demandeur sur base d'observations, de tests et de mises en situation.
- 3) La « **partie médicale** » est complétée par un médecin de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance dans les hypothèses suivantes :
 - a. le référent de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance constate un besoin de clarification des causes médicales de la dépendance suite à l'analyse du rapport médical du médecin traitant joint à la demande de prestations de l'assurance dépendance. L'examen médical comporte un entretien individuel, un examen clinique et une conclusion sous forme de diagnostics médicaux confirmant un état de dépendance au sens de l'article 349 du Code de la sécurité sociale ;
 - b. le médecin de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance émet un avis relatif à l'imputabilité des prestations prévues à l'article 350 du Code de la sécurité sociale à un accident de travail ou une maladie professionnelle. Cet avis est rédigé soit à la demande de l'Association d'assurance accident, soit à l'initiative du médecin de l'autorité lui-même, s'il ressort de l'évaluation du demandeur de prestations de l'assurance dépendance que les prestations dont il a besoin sont imputables à un accident du travail ou une maladie professionnelle ;
 - c. pour les personnes bénéficiant de prestations forfaitaires en vertu de dispositions particulières, le médecin de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance demande les expertises qu'il juge nécessaires aux médecins spécialistes mandatés par l'autorité et détermine les prestations sur base de ces expertises.
- 4) La partie relative à l'« **aidant** » recense l'identité de l'aidant, renseigné sur la fiche de renseignements visée à l'article 350, paragraphe 7 du Code de la sécurité sociale ou identifié au moment de l'évaluation du demandeur. Les capacités de l'aidant à fournir les aides et soins requis sont évaluées en prenant des renseignements concernant son lieu de vie, son emploi du temps, ses occupations professionnelles, ses charges familiales, ses possibilités de répit et son état de santé général. A la suite de cette évaluation, le référent de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance détermine, le cas échéant, un aidant au sens de l'article 350, paragraphe 7 du Code de la sécurité sociale dans la synthèse de prise en charge.
- 5) Sur base des données recueillies dans les parties « données générales », « anamnèse » et, le cas échéant « partie médicale », le référent de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance détermine dans la partie « **domaines de**



prestations » les besoins du demandeur dans les domaines des actes essentiels de la vie et dans le domaine des activités d'appui à l'indépendance, ainsi que les besoins en activités d'accompagnement en établissement d'aides et de soins, en activités de gardes individuelles et en groupe, les besoins de formations pour l'aidant et pour les aides techniques, et les besoins en activités d'assistance à l'entretien du ménage. La détermination de ces besoins se base sur le relevé-type et le référentiel des aides et soins.

Les besoins en matériel d'incontinence, en aides techniques et en adaptations du logement, incluant une analyse du contexte architectural, sont évalués dans la partie consacrée aux « **domaines de prestations** ».

- 6) La partie « **synthèse et répartition** » reprend la liste des prestations retenues par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, les éléments de description des aides déterminées, la répartition des aides requises entre l'aidant et le prestataire, le volume total déterminé en minutes par semaine, la liste d'aides techniques à accorder et la liste des adaptations du logement à accorder le cas échéant.

L'outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance prend en compte les spécificités d'une réévaluation des besoins de la personne dépendante.

L'outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance permet au référent de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance de procéder à une évaluation préliminaire. S'il ressort de cette analyse préliminaire que l'état de santé du demandeur de prestations de l'assurance dépendance ne justifie pas l'aide d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance peut saisir directement l'organisme gestionnaire d'un avis sans recourir à l'intégralité des éléments constitutifs de l'outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance. »

2° L'article 2 prend la teneur suivante :

« Art. 2. Toute personne dont la capacité auditive de la meilleure oreille avec correction par appareillage permanent et/ou implant cochléaire - à moins que cette correction ne puisse être réalisée - est réduite de plus ou égale à 75dB en audiométrie tonale, ou qui présente un seuil d'intelligibilité égal ou supérieur à 70 dB en audiométrie vocale en champ libre, a droit à une prise en charge forfaitaire de 150,00 euros par semaine.

La réduction auditive à l'audiogramme tonal est à établir en prenant la moyenne arithmétique de la perte auditive au seuil des quatre fréquences conversationnelles 500, 1000, 2000 et 4000 Hz. Si la perte auditive n'est pas mesurable pour une de ces quatre fréquences, il est admis que le seuil se situe à 120 dB. L'audiométrie vocale est réalisée en champ libre avec appareillage et/ou implant cochléaire. »



3° L'article 3 prend la teneur suivante :

« Art. 3. Toute personne atteinte de cécité complète ou dont l'acuité visuelle du meilleur œil avec correction par appareillage permanent, à moins que celle-ci ne puisse être réalisée, est inférieure à 1/20^{ième} ou dont le champ visuel est inférieur à 10°, quelle que soit l'acuité visuelle, a droit à une prise en charge forfaitaire de 150,00 euros par semaine. »

4° L'article 4 prend la teneur suivante :

« Art. 4. Toute personne atteinte d'une forme symptomatique de Spina Bifida a droit à une prise en charge forfaitaire de 150,00 euros par semaine. »

5° L'article 5 prend la teneur suivante :

« Art. 5. Toute personne atteinte d'une aphasie entravant une communication verbale normale ou d'une dysarthrie entravant une communication verbale normale a droit à une prise en charge forfaitaire de 150,00 euros par semaine. »

6° L'article 6 prend la teneur suivante :

« Art. 6. Toute personne présentant une laryngectomie a droit à une prise en charge forfaitaire de 150,00 euros par semaine. »

7° L'article 7 prend la teneur suivante :

« Les prestations forfaitaires allouées en vertu des articles 2 à 6 ne sont pas cumulables entre elles.

La détermination du droit aux prestations en application des articles 2 à 6 ne préjudicie pas une détermination suivant les dispositions de l'article 1^{er}, auquel cas les prestations déterminées suivant cet article se substituent aux prestations forfaitaires prévues aux articles 2 à 6. »

Art. 2. Les annexes I à V du règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance sont remplacées par les annexes I à III suivantes :

« Annexe I : Relevé-type des aides et soins requis.
Annexe II : Référentiel des aides et soins de l'assurance dépendance.
Annexe III : Formulaire-type pour la synthèse de prise en charge. »

Art. 3. Le présent règlement grand-ducal entre en vigueur le 1^{er} janvier 2018.



Art. 4. Notre Ministre de la Sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.



Exposé des motifs

Selon le programme du gouvernement constitué suite aux élections d'octobre 2013, en « ce qui concerne l'évaluation du degré de dépendance d'une personne, la procédure actuelle sera réformée, notamment en procédant à une standardisation permettant le regroupement et la forfaitisation des actes, ainsi que la flexibilisation des plans de prise en charge alloués par la Cellule d'évaluation et d'orientation (CEO), tout en assurant une différenciation adéquate entre les aides et soins à recevoir par les bénéficiaires, et tout en veillant à une simplification des procédures ».

Les analyses menées dans le cadre de la réforme de l'assurance dépendance en vue de regroupements d'aides et de soins inscrits dans le relevé-type ont révélé les limites de l'instrument d'évaluation et de détermination de la dépendance utilisé jusque-là par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance. En effet, les diverses modifications apportées à l'instrument, développé à l'origine à partir du modèle CTMSP (Classification par types en milieux de soins et services prolongés), appellent une révision de tous les instruments utilisés pour la détermination de la dépendance et annexés au règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance. Tel est l'objet du présent règlement grand-ducal.

Le nouvel outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance est construit en partant de l'ancien questionnaire d'évaluation de la dépendance et se présente sous forme d'un outil automatisé et informatisé. Le contenu de cet outil est susceptible d'être adapté régulièrement en fonction notamment de l'évolution des techniques scientifiques d'évaluation de l'état de dépendance ou des innovations informatiques. Par conséquent, le présent règlement grand-ducal définit le contenu général du nouvel outil informatique d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance sans que le détail ne soit publié.

Toutefois, afin de garantir la transparence de la procédure d'évaluation des besoins et de détermination des prestations requises, le présent règlement grand-ducal porte en annexe non seulement le relevé-type énumérant les prestations prises en charge dans le cadre de l'assurance dépendance, mais également le référentiel des aides et soins.

Le relevé-type est un tableau résumant les prestations prises en charge par l'assurance dépendance, à l'exception des aides techniques et des adaptations du logement qui font l'objet d'une liste spécifique, ainsi que le code de l'acte. Le tableau précise, en outre, le lieu de réalisation de l'acte, au domicile de la personne dépendante, en centre semi-stationnaire ou en établissement d'aides et de soins. Poursuivant un objectif de forfaitisation de la prise en charge, le relevé-type détaille un forfait exprimé en minutes pour la prise en charge sur une semaine et une fréquence journalière de réalisation de l'acte.

Le relevé-type a fait l'objet d'une révision aboutissant à des regroupements d'actes plus transparents et plus facilement compréhensibles. Il ne détaille plus les coefficients d'intensité et de qualification du personnel, les dotations et qualification du personnel étant fixées dans un



autre règlement grand-ducal relatif à la qualité des prestations prises en charge par l'assurance dépendance.

Le référentiel des aides et soins remplace l'actuel « *Guide – Description des prestations à déterminer dans le cadre de l'assurance dépendance* » élaboré et utilisé par la Cellule d'évaluation et d'orientation. Il définit et décrit les prestations du relevé-type et fixe les standards de la prise en charge, sous forme de fiches descriptives des aides et soins dans le domaine des actes essentiels de la vie, des activités d'appui à l'indépendance, des activités d'accompagnement et des activités de maintien à domicile.

Une prise en charge forfaitaire continue à être définie dans le présent règlement grand-ducal pour certaines personnes. Néanmoins, plutôt que d'exprimer la prise en charge en heures théoriques d'aides et de soins dans les domaines des actes essentiels de la vie, à savoir 6 heures, un montant de prise en charge forfaitaire, non indexé, est prévu. Ce montant correspond à la prise en charge forfaitaire actuelle.

Seuls les critères concernant la baisse de l'acuité auditive ont été modifiés, principalement afin de tenir compte de l'évolution de la médecine et en l'occurrence des nouvelles technologies dites de « l'implant cochléaire » en Oto-rhino-laryngologie (ORL), qui ont connu un développement important et rapide au cours de ces vingt dernières années. Les nouveaux critères ont été établis en concertation étroite avec un médecin-spécialiste en oto-rhino-laryngologie, mandaté par la Cellule d'évaluation et d'orientation.

Les autres critères ne connaissent que des adaptations mineures voire des précisions permettant une meilleure application pratique dans l'intérêt des personnes concernées.

Commentaire des articles

Article 1^{er}

Cet article regroupe les modifications apportées au règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance.

Point 1° - article 1^{er}

Le **relevé-type**, tel que présenté dans l'annexe I, consiste en un tableau de 6 colonnes, détaillant les éléments suivants :

- l'abréviation de l'acte ;
- l'intitulé complet de l'acte ;
- le lieu dans lequel les aides et soins peuvent être fournis ;
- la fréquence de référence par jour ;



- le forfait hebdomadaire (volume global attribué en minutes). Le nouveau relevé-type souhaite s'éloigner de la présentation d'une prise en charge des personnes dépendantes basée sur un temps exprimé en minutes par jour et préconise plutôt une représentation globale de la prise en charge ;
- le forfait hebdomadaire (volume global attribué en heures) pour les activités d'accompagnement en établissement et les activités de maintien à domicile.

Ce relevé-type contient également le forfait pour matériel d'incontinence (FMI). Les forfaits pour dispositions particulières ne font dorénavant plus partie du relevé-type. Ils sont détaillés dans les articles 2 à 6 du présent règlement grand-ducal.

Le relevé-type résume l'ensemble des aides et soins ainsi que les activités de maintien à domicile et les activités d'accompagnement en établissement. Le détail de la prise en charge de ces prestations figure dans le référentiel des aides et soins.

Le **référentiel des aides et soins** figurant en annexe II consiste en un ensemble de fiches descriptives structurées de la manière suivante :

- l'intitulé de l'acte. Pour les actes essentiels de la vie, l'abréviation « AEV » est complétée par la première lettre du domaine d'intervention. Ainsi par exemple, « AEVE » correspond à l'acte de l'élimination. Les actes « Complément » pour dépendance à gravité exceptionnelle sont dotés de la lettre C (« AEVE-C »). Les chiffres « 01-02-03 » sont réservés aux actes présentant différents niveaux d'intensité d'aide (aide minimale, partielle et complète). Les autres actes sont numérotés en continu ;
- la définition de l'acte ;
- les critères d'attribution de l'acte ;
- les règles d'utilisation qui précisent si l'acte peut être combiné avec d'autres actes du même domaine d'intervention ;
- les critères d'exclusion qui définissent les conditions sous lesquelles l'acte ne peut pas être attribué ;
- le forfait de référence de l'acte. Cette partie de la fiche descriptive reprend les mêmes informations que celles du relevé-type, à savoir l'abréviation de l'acte, l'intitulé, la/les fréquence(s) journalière(s) pour la réalisation de l'acte, le forfait hebdomadaire en minutes et/ou en heures correspondant.

Le référentiel des aides et soins remplace l'actuel « *Guide de prestations de l'assurance dépendance* ». Il devient une annexe du présent règlement grand-ducal et confère ainsi une valeur juridique à la description des actes. La transparence des critères d'attribution est ainsi améliorée dans les divers instruments. Ainsi, par exemple, dans le domaine de la nutrition, l'accent est mis sur le besoin d'aide général de la personne dépendante pour l'exécution de



l'acte, plutôt que sur la détermination des différentes combinaisons possibles de niveaux d'aides suivant les habitudes alimentaires de la personne (par exemple, des aliments sont plus ou moins difficiles à couper ou à manger). Dorénavant, il est fait abstraction du type de repas et une fréquence de 3 aides par jour est requise pour une personne dépendante qui nécessite de l'aide pour l'alimentation.

Outre la transparence, le législateur a souhaité simplifier la représentation des différents actes, en supprimant, par exemple, les possibilités de combinaison d'intensité des actes. La conséquence de ces changements est visible tant dans le référentiel que dans le relevé-type, alors que le nombre de prestations d'aides énumérées n'est plus de 59, mais de 39. Ainsi, par exemple, les actes « lavage cheveux » et « soins ongles » ont été incorporés dans les actes d'hygiène corporelle (minimale, partielle, complète), car l'analyse des plans de prise en charge a révélé que les actes en question étaient presque toujours déterminés simultanément à un acte d'hygiène corporelle (minimale, partielle, complète).

Par conséquent, le nombre d'actes a été réduit pour plus de clarté, sans que l'accès à ces droits n'ait été modifié.

L'outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance se base sur le questionnaire d'évaluation de la dépendance révisé pour mettre en place un recueil de données relatives à la personne dépendante qui soit complet, informatisé et standardisé.

La standardisation de cet outil et son informatisation permettent d'établir des liens de manière automatique entre certaines données relatives à la personne, à son état de dépendance et aux aides et soins requis. Le contrôle qualité est facilité par la standardisation de l'outil. Par exemple, les types de données qui n'ont pas fait l'objet de saisie sont signalés, afin d'éviter les oublis, et des tests de cohérence complémentaires, actifs au moment où le référent confirme son évaluation, permettent de corriger la saisie.

Cet outil standardisé et informatisé est décrit dans le présent article. Pour des raisons techniques, il n'est pas possible de le publier en annexe du règlement grand-ducal comme l'ancien questionnaire d'évaluation de la dépendance qui était un formulaire papier. La description détaillée des prestations figure dans le référentiel des aides et soins, annexé au présent règlement grand-ducal et les critères et modalités d'évaluation de l'aidant font l'objet d'un règlement grand-ducal distinct. La transparence est ainsi assurée et permet des mises à jour régulières de l'outil informatique. Seules les mises à jour du référentiel et du relevé-type, détaillant les prises en charge, impliqueront une modification du présent règlement grand-ducal.

Les données suivantes sont introduites dans l'outil pour permettre l'évaluation des besoins du demandeur de prestations de l'assurance dépendance :

- les éléments ressortant de la conversation avec le demandeur, l'aidant et/ou le personnel soignant s'il intervient dans la prise en charge ;



- les outils et échelles de mesure utilisés, comme par exemple, une échelle d'auto-évaluation de l'intensité de la douleur chronique, ou une échelle d'auto-évaluation pour le risque de surmenage de l'aidant, ou encore une évaluation quantitative du risque de chute ;
- les résultats de tests fonctionnels *via* des mises en situations standardisées. Le référent de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance peut, par exemple, demander au requérant, en position assise sur une chaise ou dans le fauteuil roulant, d'essayer de toucher différentes parties de son corps. Ce test, réalisé en toute sécurité, permet de recenser les différentes parties du corps qui sont difficiles à atteindre pour la personne. L'identification de ses zones difficilement atteignables sont des indicateurs permettant de mieux comprendre le besoin d'aide au niveau de la réalisation des actes d'hygiène, d'élimination ou d'habillement. De même, le référent peut inviter, par exemple, le demandeur à essayer de former la pince pouce-index pour identifier d'éventuels problèmes de préhension fine. Les tests fonctionnels ne sont réalisés que s'ils s'avèrent pertinents et s'ils ne sont pas réalisés, le référent doit argumenter les raisons de cette non réalisation ;
- les éléments résultant d'un questionnement du demandeur par le référent de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance sur des dimensions cognitives et psychiques. Les questions sont destinées au demandeur ainsi qu'à son entourage. Cette évaluation peut être complétée, le cas échéant, par la réalisation de tests psychométriques adaptés aux populations et aux questions ciblées. Ainsi, par exemple, le référent va passer un court test sur les capacités cognitives de base (MiniCog) et doit, si le score l'indique, passer à un examen plus complet des troubles cognitifs (MMS, fluence verbale, épreuve de l'horloge) et à l'appréciation de leur(s) implication(s) pour la réalisation des actes essentiels de la vie. Il se peut également qu'un problème psychique, tel qu'un syndrome dépressif, doive être évalué par la passation du GDS. Les tests psychométriques ne sont réalisés que s'ils s'avèrent pertinents et s'ils ne sont pas réalisés, le référent doit argumenter les raisons de cette non réalisation.

Une fois que le référent de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance valide la proposition des aides et soins requis résultant des données recueillies, l'outil informatique génère la synthèse de prise en charge.

La **synthèse de prise en charge**, telle que présentée dans l'annexe III consiste en l'information détaillée de l'ensemble des prestations (aides et de soins, aides techniques, adaptations du logement) requises par ladite Autorité. Elle rend compte du résultat de l'évaluation qui a été réalisée par le référent et reprend de façon détaillée les aides et soins requis pour la personne. La synthèse de prise en charge reprend les aides et soins définis dans le référentiel des aides et soins.

A domicile, si les aides et soins sont réalisés par un aidant, l'aidant est clairement identifié sur cette synthèse. Il s'agit de l'aidant jugé en mesure de réaliser tout ou partie des aides et soins



suite à l'évaluation du référent de l'Autorité selon les critères et modalités définis dans un règlement grand-ducal spécifique. Si les aides et soins sont conjointement réalisés à domicile par un aidant et un prestataire d'aides et soins, la synthèse reprend le détail du partage des aides et soins entre les deux intervenants, tel que retenu par le référent suite à son évaluation. Ce partage reflète la semaine-type de prise en charge sous forme du nombre d'interventions hebdomadaires qui seront réparties selon le besoin de la personne dépendante et en concertation avec le réseau d'aides et de soins. Enfin, la synthèse reprend les aides techniques et les adaptations du logement retenues lors de l'évaluation, le cas échéant.

La synthèse est un formulaire facilement compréhensible pour le bénéficiaire de prestations de l'assurance dépendance. Elle est annexée à la décision de la Caisse nationale de santé prise sur base de l'article 351 du Code de la sécurité sociale. Cette décision décrit le niveau de dépendance, les forfaits de prise en charge, le cas échéant, ainsi que l'ensemble des informations administratives obligatoires, telles que les voies de recours.

Point 2 - article 2

Les articles 2 à 7 relatifs aux prestations forfaitaires allouées en vertu de dispositions particulières sont reformulés et restructurés pour plus de clarté et de certitude juridique. Pour les personnes présentant les symptomatologies décrites dans ces articles, une présomption d'atteinte du seuil de dépendance avait été retenue dès l'introduction de l'assurance dépendance en 1998. Il était important de leur assurer une prestation identique à celle qui leur revenait sous la législation antérieure en fixant une présomption du temps requis en besoins en aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie (voir le projet de loi n°4216).

Pour plus de transparence et pour faciliter les démarches administratives, un article spécifique est dédié à chacune des prestations forfaitaires.

En ce qui concerne l'article 2, les dispositions contenues dans le règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance sont largement similaires à celles qui régissaient l'attribution du forfait pour personnes malentendantes attribué par le Fonds national de la solidarité avant l'entrée en vigueur de ce règlement grand-ducal. Ces critères se basaient sur une évaluation de l'audition à l'aide de l'audiogramme tonal uniquement.

Les techniques dites de « l'implant cochléaire », utilisées en chirurgie ORL pour pallier un déficit auditif, ont connu un développement important et très rapide au cours des vingt dernières années. Il se trouve que les personnes ayant bénéficié d'un implant cochléaire présentent certes une amélioration de leur audition (explorée par l'audiogramme tonal) mais ne comprennent souvent pas mieux le langage pour autant (la compréhension étant explorée par l'audiogramme vocal). Pour pouvoir tenir compte du degré réel du handicap de ces patients, les critères ont été modifiés en introduisant l'audiogramme vocal.

Point 3 – article 3



Les critères actuels sont essentiellement repris sans modification. Toutefois, il n'est plus fait référence au champ visuel « central », pour permettre l'attribution de la prise en charge forfaitaire aux personnes ayant une réduction du champ visuel à 10°, quelle qu'en soit la localisation (centrale ou non).

L'objectif de cette modification est de tenir compte dorénavant également du handicap des personnes ayant une réduction « non centrale » du champ visuel à 10° et qui étaient jusqu'alors exclus du bénéfice de cette prestation.

Point 4 - article 4

Les critères de cet article sont précisés. Il n'est plus fait référence aux personnes atteintes « d'une forme » de spina bifida, mais précise qu'il s'agit de personnes atteintes d'une « forme symptomatique » de spina bifida. En effet, il existe des formes de spina bifida dites « occultes », dans lesquelles les patients ont certes une modification anatomique (détectable uniquement au cours d'examen radiologiques poussés), mais qui ne s'accompagnent d'aucun symptôme, et dès lors, d'aucun handicap. La nouvelle formulation vise donc à préciser que la prestation est accordée à des personnes présentant un handicap réel, et non à des personnes présentant certes une anomalie radiologique, mais qui ne se traduit par aucune expression clinique.

Point 5° - article 5

Cet article reprend les dispositions de l'ancien article 2, alinéa 3 du règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance, tout en les précisant. Il n'est ainsi plus fait référence aux personnes présentant une aphasie de type Brocka, Wernicke ou globale ou dysarthrie grave. Le texte précise que les personnes sont atteintes d'une aphasie ou d'une dysarthrie entravant une communication verbale normale.

Le contenu de l'article 5, alinéa 1 du règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance n'est pas repris dans la présente modification. En effet, l'analyse révèle que l'application de la prise en charge forfaitaire est rendue difficile par le renvoi à l'article 354, alinéa 3 du Code de la sécurité sociale relatif aux prestations en espèces.

Par conséquent, pour souligner la nature forfaitaire de la prestation et pour éviter tout amalgame avec les conditions d'allocation d'une prestation en espèces au sens de l'article 354 du Code de la sécurité sociale si un aidant est retenu dans la synthèse de prise en charge, le renvoi est supprimé et un montant forfaitaire alloué aux personnes présentant les symptomatologies décrites est fixé. Ce montant de 150 euros par semaine correspond au montant que touchent ces personnes avant la réforme de l'assurance dépendance.

S'agissant d'une allocation forfaitaire sans lien avec la prestation en espèces, elle peut être versée à la personne concernée que celle-ci réside à son domicile habituel ou dans un établissement d'aides et de soins. Elle est allouée dans les conditions du règlement (CE)



n°883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale.

L'article 5, alinéa 2 du règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance actuel est transféré au nouvel article 7.

Point 6 – article 6

L'article 6 reprend une disposition de l'ancien article 2, alinéa 3 du règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance et vise la prise en charge forfaitaire de personnes présentant une laryngectomie.

Il n'y a pas lieu de reprendre la disposition de l'ancien article 6 consacré à la réévaluation des besoins de la personne dépendante compte tenu de la procédure de réévaluations régulières définie dans le nouvel article 366 du Code de la sécurité sociale. L'article 1^{er} du règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance, tel que modifié par le présent règlement grand-ducal, précise que l'outil d'évaluation et de détermination de la dépendance prend en compte la situation particulière de la réévaluation des besoins d'une personne dépendante. En effet, lors d'une réévaluation, le référent de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance ne recourt pas à tous les questions et tests de l'outil pour déterminer les prestations requises par la personne dépendante.

Point 7 – article 7

L'article 7 reprend la disposition de l'ancien article 5 selon laquelle une personne touchant une allocation forfaitaire suivant une disposition particulière peut à tout moment présenter une demande de prestations de l'assurance dépendance dans les conditions de l'article 350 du Code de la sécurité sociale. Les besoins de la personne sont alors évalués, les prestations requises déterminées et une synthèse de prise en charge est établie par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance. Si les conditions prévues par le Code de la sécurité sociale sont remplies, la prise en charge a lieu selon la décision de la Caisse nationale de santé et cette prise en charge se substitue à l'allocation forfaitaire du présent règlement grand-ducal. Il n'existe donc pas de cumul entre les diverses prestations.

Il est encore précisé que les prestations forfaitaires allouées en vertu des dispositions particulières ne sont pas cumulables entre elles.

La disposition de l'ancien article 7 devient superflu dans la mesure où il est prévu à l'article 1^{er} du règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance, tel que modifié par le présent règlement grand-ducale, que le nouvel outil d'évaluation et de détermination de la dépendance prend la forme d'un instrument informatique.



Article 2

La liste des annexes est adaptée.



Texte coordonné

Art. 1^{er}. Les aides et soins que requiert la personne dépendante et leur fréquence ~~par semaine hebdomadaire~~ sont évalués à l'aide ~~du questionnaire figurant à l'annexe I du présent règlement,~~ **d'un outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance** et sont déterminés suivant le relevé-type figurant ~~à l'annexe II du présent règlement et en annexe I et le référentiel des aides et soins figurant en annexe II.~~ Ils font l'objet d'une ~~plan-synthèse~~ de prise en charge **établie par l'Administration d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance** suivant les formulaires-type figurant ~~à l'en annexe III. Le formulaire type pour le plan de partage figure à l'annexe V.~~

L'outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance constitue un instrument informatique à disposition de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, comportant un ensemble de questions et de tests permettant d'évaluer l'état de dépendance d'une personne demandant des prestations de l'assurance dépendance suivant une structure en 6 parties, à savoir :

- 1) Les « *données générales* » recensent les données administratives relatives au demandeur d'assurance dépendance, à savoir les données personnelles relatives au demandeur, le motif de la demande, le contexte d'évaluation, la description du lieu de vie du demandeur, ainsi que la prise en charge et l'encadrement du demandeur au moment de l'évaluation.
- 2) L'« *anamnèse* » permet de décrire l'état de santé général du demandeur de prestations de l'assurance dépendance, ainsi que les causes de la dépendance. Cette évaluation générale est complétée par une évaluation des capacités cognitives, psychiques et physiques du demandeur sur base d'observations, de tests et de mises en situation.
- 3) La « *partie médicale* » est complétée par un médecin de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance dans les hypothèses suivantes :
 - a. le référent de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance constate un besoin de clarification des causes médicales de la dépendance suite à l'analyse du rapport médical du médecin traitant joint à la demande de prestations de l'assurance dépendance. L'examen médical comporte un entretien individuel, un examen clinique et une conclusion sous forme de diagnostics médicaux confirmant un état de dépendance au sens de l'article 349 du Code de la sécurité sociale ;
 - b. Le médecin de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance émet un avis relatif à l'imputabilité des prestations prévues à l'article 350 du Code de la sécurité sociale à un accident de travail ou une maladie professionnelle. Cet avis est rédigé soit à la demande de l'Association d'assurance



accident, soit à l'initiative du médecin de l'autorité lui-même, s'il ressort de l'évaluation du demandeur de prestations de l'assurance dépendance que les prestations dont il a besoin sont imputables à un accident du travail ou une maladie professionnelle ;

- c. pour les personnes bénéficiant de prestations forfaitaires en vertu de dispositions particulières, le médecin de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance demande les expertises qu'il juge nécessaires aux médecins spécialistes mandatés par l'autorité et détermine les prestations sur base de ces expertises.
- 4) La partie relative à l'« *aidant* » recense l'identité de l'aidant, renseigné sur la fiche de renseignements visée à l'article 350, paragraphe 7 du Code de la sécurité sociale ou identifié au moment de l'évaluation du demandeur. Les capacités de l'aidant à fournir les aides et soins requis sont évaluées en prenant des renseignements concernant son lieu de vie, son emploi du temps, ses occupations professionnelles, ses charges familiales, ses possibilités de répit et son état de santé général. A la suite de cette évaluation, le référent de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance détermine, le cas échéant, un aidant au sens de l'article 350, paragraphe 7 du Code de la sécurité sociale dans la synthèse de prise en charge.
- 5) Sur base des données recueillies dans les parties « données générales », « anamnèse » et, le cas échéant « partie médicale », le référent de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance détermine dans la partie « *domaines de prestations* » les besoins du demandeur dans les domaines des actes essentiels de la vie et dans le domaine des activités d'appui à l'indépendance, ainsi que les besoins en activités d'accompagnement en établissement d'aides et de soins, en activités de gardes individuelles et en groupe, les besoins de formations pour l'aidant et pour les aides techniques, et les besoins en activités d'assistance à l'entretien du ménage. La détermination de ces besoins se base sur le relevé-type et le référentiel des aides et soins.
- Les besoins en matériel d'incontinence, en aides techniques et en adaptations du logement, incluant une analyse du contexte architectural, sont évalués dans la partie consacrée aux « *domaines de prestations* ».
- 6) La partie « *synthèse et répartition* » reprend la liste des prestations retenues par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, les éléments de description des aides déterminées, la répartition des aides requises entre l'aidant et le prestataire, le volume total déterminé en minutes par semaine, la liste d'aides techniques à accorder et la liste des adaptations du logement à accorder le cas échéant.



L'outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance prend en compte les spécificités d'une réévaluation des besoins de la personne dépendante.

L'outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance permet au référent de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance de procéder à une évaluation préliminaire. S'il ressort ~~pertinemment du module préliminaire du questionnaire prévu à l'annexe 1~~ **de cette analyse préliminaire** que l'état de santé du requérant **demandeur de prestations de l'assurance dépendance** ne justifie pas l'aide d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie, ~~la Cellule d'évaluation et d'orientation~~ **l'Administration d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance** peut saisir directement l'organisme gestionnaire d'un avis sans recourir ~~aux autres parties dudit questionnaire~~ **à l'intégralité des éléments constitutifs de l'outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance.**

Art. 2. Toute personne dont la capacité auditive de la meilleure oreille avec correction par appareillage permanent **et/ou implant cochléaire** - à moins que ~~celle-ci~~ **cette correction** ne puisse être réalisée - est réduite de plus ou égale à 75dB ~~est présumée relever au minimum du seuil d'entrée donnant droit aux prestations de l'assurance dépendance, soit d'un temps requis hebdomadaire de prise en charge de 6 heures dans un ou plusieurs domaines définis à l'article 348 alinéa 2 en audiométrie tonale, ou qui présente un seuil d'intelligibilité égal ou supérieur à 70 dB en audiométrie vocale en champ libre, a droit à une prise en charge forfaitaire de 150,00 euros par semaine.~~

La réduction auditive à **l'audiogramme tonal** est à établir en prenant la moyenne arithmétique de la perte auditive au seuil des quatre fréquences conversationnelles ~~512 500, 1024 1000, 2048 2000 et 4096 4000~~ Hz. ~~Pour la fréquence où~~ **Si** la perte auditive n'est pas mesurable pour une de ces quatre fréquences, il est admis que le seuil se situe à 120 dB. **L'audiométrie vocale est réalisée en champ libre avec appareillage et/ou implant cochléaire.**

~~Peut bénéficier par ailleurs de cette disposition, toute personne qui présente une aphasie de type Broca, Wernicke ou globale, une dysarthrie grave, ou une laryngectomie, sans déficit associé.~~

Art. 3. Toute personne atteinte de cécité complète ou dont l'acuité visuelle du meilleur œil avec correction par appareillage permanent, à moins que celle-ci ne puisse être réalisée, est inférieure à 1/20^{ième} ou dont le champ visuel ~~central~~ **est réduit inférieur à 10°** ~~est présumée relever au minimum du seuil d'entrée donnant droit aux prestations de l'assurance dépendance, soit d'un temps requis hebdomadaire de prise en charge de six heures dans un ou plusieurs domaines définis à l'article 348 alinéa 2,~~ **quelle que soit l'acuité visuelle, a droit à une prise en charge forfaitaire de 150,00 euros par semaine.**

Art. 4. Toute personne atteinte d'une forme **symptomatique** de Spina Bifida **a droit à une prise en charge forfaitaire de 150,00 euros par semaine** ~~est présumée relever au minimum du seuil d'entrée donnant droit aux prestations de l'assurance dépendance, soit d'un temps requis~~



~~hebdomadaire de prise en charge de six heures dans un ou plusieurs domaines définis à l'article 348 alinéa 2.~~

Art. 5. Toute personne atteinte d'une aphasie entravant une communication verbale normale ou d'une dysarthrie entravant une communication verbale normale a droit à une prise en charge forfaitaire de 150,00 euros par semaine. Les prestations dues en application des articles 2 à 4 sont exclusivement servies d'après l'article 354, alinéa 3 du Code de la sécurité sociale.

~~La détermination de la dépendance en application des articles 2 à 4 ne préjudicie pas une détermination suivant les dispositions de l'article 1er, auquel cas les prestations déterminées suivant cet article se substituent aux prestations forfaitaires prévues aux articles 2 à 4 du Code de la sécurité sociale.~~

Art. 6. Toute personne présentant une laryngectomie a droit à une prise en charge forfaitaire de 150,00 euros par semaine. Les réévaluations sont faites d'après le questionnaire figurant à l'annexe IV du présent règlement. Le questionnaire est complété par le prestataire d'aides et de soins lorsque la personne demandant une réévaluation reçoit partiellement ou intégralement des prestations en nature. Le questionnaire est complété par la Cellule d'évaluation et d'orientation dans les cas où la personne qui demande une réévaluation ne dispose pas de prestations en nature.

Art. 7. Les prestations forfaitaires allouées en vertu des articles 2 à 6 ne sont pas cumulables entre elles.

La détermination du droit aux prestations en application des articles 2 à 6 ne préjudicie pas une détermination suivant les dispositions de l'article 1^{er}, auquel cas les prestations déterminées suivant cet article se substituent aux prestations forfaitaires prévues aux articles 2 à 6.

~~La Cellule d'évaluation et d'orientation est habilitée à adapter les questionnaires prévus aux annexes I et IV en vue de tenir compte de leur utilisation en différentes langues ou sur support informatique.~~

RELEVÉ-TYPE					
	ACTES ESSENTIELS DE LA VIE (AEV)	Lieu	Fréquence de référence/jour	Forfait hebdomadaire (minutes)	Forfait hebdomadaire (heures)
HYGIÈNE					
AEVH01	hygiène corporelle aide minimale	D, CSS, ESI, ESC	1	30	
AEVH02	hygiène corporelle aide partielle	D, CSS, ESI, ESC	1	70,0	
AEVH03	hygiène corporelle aide complète	D, CSS, ESI, ESC	1	117,5	
AEVH04	hygiène buccale	D, CSS, ESI, ESC	2	35	
AEVH05	rasage visage	D, CSS, ESI, ESC	1	35	
AEVH06	épilation visage	D, CSS, ESI, ESC	1	5	
AEVH07	hygiène menstruelle	D, CSS, ESI, ESC		8	
ÉLIMINATION					
AEVE01	élimination aide minimale	D, CSS, ESI, ESC	5	87,5	
			2	35	
AEVE02	élimination aide partielle	D, CSS, ESI, ESC	5	175	
			2	70	
AEVE03	élimination aide complète	D, CSS, ESI, ESC	5	262,5	
			2	105	
AEVE04	changement sac de stomie/vidange sac urinaire	D, CSS, ESI, ESC	3	52,5	
NUTRITION					
AEVN01	nutrition aide minimale	D, CSS, ESI, ESC	3	105	
AEVN02	nutrition aide partielle	D, CSS, ESI, ESC	3	210	
AEVN03	nutrition aide complète	D, CSS, ESI, ESC	3	420	
AEVN04	nutrition entérale	D, CSS, ESI, ESC	6	210	
			3	105	
HABILLEMENT					
AEVHB01	habillement-déshabillage aide minimale	D, CSS, ESI, ESC	2	70	
AEVHB02	habillement-déshabillage aide partielle	D, CSS, ESI, ESC	2	105	
AEVHB03	habillement-déshabillage aide complète	D, CSS, ESI, ESC	2	210	
AEVHB04	installation de matériel de correction et de compensation	D, CSS, ESI, ESC	1	17,5	
MOBILITÉ					
AEVM11	transferts forfait simple	D, CSS, ESI, ESC	1	52,5	
AEVM12	transferts forfait majoré	D, CSS, ESI, ESC	1	105	
AEVM13	déplacements forfait simple	D, CSS, ESI, ESC	1	52,5	
AEVM14	déplacements forfait majoré	D, CSS, ESI, ESC	1	105	
AEVM15	accès et sortie du logement	D, CSS, ESI, ESC	1	35	
AEVM16	changements de niveau	D, CSS, ESI, ESC	1	35	

COMPLÉMENT POUR DÉPENDANCE À GRAVITÉ EXCEPTIONNELLE					
AEVH-C	complément hygiène corporelle	D, CSS, ESI, ESC	1	105	
AEVE-C	complément élimination	D, CSS, ESI, ESC	1	105	
AEVHB-C	complément habillement-déshabillage	D, CSS, ESI, ESC	1	105	
AEVN-C	complément nutrition	D, CSS, ESI, ESC	1	105	
AEVN-C-HY	complément hydratation	D, CSS, ESI, ESC	1	52,5	
AEVM-C	complément transferts	D, CSS, ESI, ESC	1	105	
AEVM-C-ES	complément pour risques d'escarres	D, CSS, ESI, ESC	3	73,5	
			6	147	
			9	220,5	
ACTIVITÉS D'APPUI À L'INDÉPENDANCE					
AAI	activités d'appui à l'indépendance	D, CSS, ESI, ESC		300 (individuel) ou 1200 (groupe)	5 (individuel) ou 20 (groupe)
ACTIVITÉS D'ACCOMPAGNEMENT EN ÉTABLISSEMENT					
AAE	activités d'accompagnement en établissement	ESI, ESC		240	4
ACTIVITÉS DE MAINTIEN À DOMICILE					
AMD-GI	garde individuelle	D		420	7
				840	14
AMD-GDN	garde de nuit	D		-	10 nuits (annuel)
AMD-GG	garde en groupe	CSS		2400	40
AMD-FA	formation à l'aidant	D, CSS		360 (annuel)	6 (annuel)
AMD-FAT	formation liée aux aides techniques	D		120 (annuel)	2 (annuel)
AMD-M	activités d'assistance à l'entretien du ménage	D		180	3
MATÉRIEL D'INCONTINENCE					
FMI	forfait pour matériel d'incontinence	D		14,32€ ¹	

¹ Un montant forfaitaire de 14,32 euros par mois est accordé en cas d'utilisation du matériel d'incontinence fixé par règlement grand-ducal. Le montant correspondant au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948 est adapté suivant les modalités applicables aux traitements et pensions des fonctionnaires de l'Etat – voir PL du 22.06.16

Le référentiel des aides et soins de l'assurance dépendance

Généralités

Les fiches descriptives

Les fiches descriptives des aides et soins dans le domaine des actes essentiels de la vie, des activités d'appui à l'indépendance, des activités d'accompagnement en établissement, des activités de maintien à domicile et du matériel d'incontinence comprennent :

- l'intitulé de l'acte ou de l'activité et son abréviation. Pour les actes essentiels de la vie l'abréviation se fait en « AEV » complété par la première lettre du domaine d'intervention ; ainsi par exemple le sigle « AEVE » correspondra à l'acte de l'élimination. Les actes relatifs au complément pour dépendance à gravité exceptionnelle sont dotés de la lettre C (« AEVE-C »). Les chiffres « 01-02-03 » sont réservés aux actes comprenant une gradation en aide minimale, partielle et complète. Les autres actes sont numérotés en continu ;
- la définition, qui détermine les caractéristiques de l'acte ou de l'activité ;
- les conditions d'octroi, qui spécifient les conditions pour l'allocation de l'acte ou de l'activité ;
- les règles de cumul, qui précisent si l'acte ou l'activité peuvent être combinés avec d'autres actes ou activités du même domaine d'intervention ;
- les références de l'acte ou de l'activité. Cette partie de la fiche descriptive regroupe sous forme de tableau : l'abréviation de l'acte ou de l'activité, son intitulé, la/les fréquence(s) journalière(s) pour la réalisation de l'acte, ainsi que le forfait hebdomadaire en minutes ou en heures correspondant.

I. Les aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie

Les domaines d'intervention

Les aides et soins dans le domaine des actes essentiels de la vie sont structurés suivant cinq domaines d'intervention, à savoir l'hygiène, l'élimination, la nutrition, l'habillement et la mobilité. Les 5 domaines comprennent d'une part les soins de base, qui sont :

- 1) dans le domaine de l'hygiène : l'hygiène corporelle, l'hygiène buccale, le rasage du visage, l'épilation du visage et l'hygiène menstruelle ;
- 2) dans le domaine de l'élimination : l'élimination et le changement du sac de stomie / la vidange du sac urinaire ;
- 3) dans le domaine de la nutrition : la nutrition et la nutrition entérale ;
- 4) dans le domaine de l'habillement : l'habillement – le déshabillage et l'installation de matériel de correction et de compensation ;
- 5) dans le domaine de la mobilité : les transferts, les déplacements, l'accès et la sortie du logement ainsi que les changements de niveau.

Des actes complémentaires peuvent être attribués en cas d'une gravité exceptionnelle de la situation de dépendance. Ces actes sont regroupés dans le relevé-type dans une catégorie spécifique nommée « complément pour dépendance à gravité exceptionnelle » et correspondant aux actes suivants :

- 1) dans le domaine de l'hygiène : le complément hygiène corporelle ;
- 2) dans le domaine de l'élimination : le complément élimination ;
- 3) dans le domaine de la nutrition : le complément nutrition et le complément hydratation ;
- 4) dans le domaine de l'habillement : le complément habillement-déshabillage ;
- 5) dans le domaine de la mobilité : le complément transferts et le complément pour risque d'escarres.

Les formes d'aide

Les aides et soins dans le domaine des actes essentiels de la vie peuvent être fournis sous différentes formes :

- effectuer à la place de la personne tout ou partie des actes essentiels de la vie : forme d'aide qui consiste en une intervention physique effective dans la réalisation de l'acte et qui s'adresse aux personnes physiquement ou psychiquement incapables de poser l'acte ;
- surveiller ou soutenir la personne en vue de permettre l'exécution des actes essentiels de la vie : forme d'aide qui consiste en une intervention verbale ou en une présence lors de la réalisation de l'acte et qui s'adresse aux personnes incapables de réaliser l'acte pour des raisons liées à un déficit psychique ou mental. Cette forme d'aide englobe toutes les formes d'intervention, à savoir la motivation, le soutien, l'instruction, la surveillance.

Les formes d'aides requises sont précisées au niveau des conditions d'octroi de chaque acte.

Précisions sur les prestations

Chaque acte essentiel de la vie, les activités d'appui à l'indépendance, les activités d'accompagnement en établissement et les activités de maintien à domicile tiennent compte de la préparation et de terminaison qui en fait partie intégrante :

Support direct :

- prendre contact avec le bénéficiaire/identifier la personne ;
- si nécessité, expliquer l'intervention / donner à la personne les informations générales ; relatives aux aides et soins ;
- la préparation ou la mise à disposition des aides techniques ;
- donner les conseils d'usage ;
- prendre congé du bénéficiaire.

Support indirect :

- consulter la synthèse de prise en charge ;
- se laver les mains ;
- préparer, désinfecter et ranger le matériel de soins ;
- préparer les AAI, AAE ou les AMD.

Communication au sujet du bénéficiaire :

- mettre à jour la documentation ;
- assister aux réunions d'équipe ;
- faire les transmissions écrites et orales.

La détermination des aides et soins

La détermination des besoins en aides et soins est multidimensionnelle. Elle tient compte en parallèle et en même temps de plusieurs variables qui sont inhérentes à la personne évaluée (variables de conditions physique et psychique), à son entourage humain, aux conditions du bâti occupé par la personne, aux aides techniques que la personne a à sa disposition.

Ces variables sont prises en compte pour déterminer si une aide ou un soin est requis.

Les prestations sous II, III, IV et V, à l'exception de la formation liée aux aides techniques, peuvent uniquement être allouées si la personne requiert des aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie pour une durée d'au moins trois heures et demie par semaine, et si suivant toute probabilité, l'état de dépendance de la personne dépasse six mois ou est irréversible.

II. Les aides et soins dans le domaine des activités d'appui à l'indépendance (AAI)

Les activités d'appui à l'indépendance ont pour objet l'apprentissage ou l'entretien des capacités motrices, cognitives ou psychiques requises en vue de réaliser les actes essentiels de la vie ou de limiter l'aggravation de la dépendance pour ces mêmes actes.

Les activités d'appui à l'indépendance complètent les prestations d'aides et de soins pour les actes essentiels de la vie, elles ne peuvent pas en être dissociées. Il doit donc y avoir un lien direct entre les activités d'appui à l'indépendance et les actes essentiels de la vie. Ce lien direct est à concevoir comme une intervention qui naît de l'intensité du risque de dégradation des fonctions physiques ou psychiques indispensables pour l'exécution des actes essentiels de la vie ou au maintien de ces fonctions.

Ces activités ne sont généralement pas de nature à réduire substantiellement la dépendance pour les actes essentiels de la vie chez la personne et elles n'ont pas d'objectif rééducatif. Elles sont destinées à éviter que l'état de dépendance pour les actes essentiels de la vie ne s'aggrave ou ne devienne d'avantage chronique.

Les activités d'appui à l'indépendance peuvent être prestées en individuel ou en groupe en fonction des besoins de la personne et indépendamment du lieu de vie. Les conditions d'octroi des activités d'appui à l'indépendance n'imposent pas le détail du domaine d'intervention visé par la prestation pour permettre une flexibilité nécessaire répondant à des objectifs et besoins variables au cours du temps dans les différents actes essentiels de la vie.

III. Les activités d'accompagnement en établissement (AAE)

Les activités d'accompagnement en établissement d'aides et de soins sont destinées aux personnes prises en charge en milieu à séjour continu et en milieu à séjour intermittent et consistent en un encadrement durant la journée d'une personne. Elles ont pour objectif de garantir la sécurité de la personne dépendante ne pouvant pas rester seule de façon prolongée ou visent à éviter un isolement social nuisible, d'aider à structurer le déroulement de la journée de la personne dépendante, de contribuer aux contacts sociaux de la personne.

IV. Les activités de maintien à domicile (AMD)

Les activités de maintien à domicile (AMD) sont directement en relation avec un des quatre principes directeurs de l'assurance dépendance, à savoir la priorité au maintien à domicile. Il y a différents types d'activités de maintien à domicile visant différents aspects mais tous poursuivent ce même objectif.

Ainsi, les gardes individuelles et en groupe ont entre autre pour objectif d'assurer la sécurité de la personne dépendante, d'éviter un isolement social nuisible et d'assurer le répit de l'aidant.

Les activités de formation à l'aidant visent à conseiller et à rendre compétent l'aidant pour l'exécution des aides et soins à fournir à la personne dans les actes essentiels de la vie.

La formation liée aux aides techniques est prévue pour la transmission des techniques à la personne ou à l'aidant, du savoir nécessaire pour l'utilisation de ces mêmes aides techniques.

Les activités d'assistance à l'entretien du ménage visent à maintenir la salubrité des lieux de vie habituels de la personne dépendante et à veiller à son approvisionnement de base.

V. Forfait pour matériel d'incontinence (FMI)

Le forfait pour matériel d'incontinence est prévu pour aider la personne dépendante prise en charge à domicile à acquérir le matériel d'incontinence.

I. Les aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie

HYGIÈNE CORPORELLE**AEVH01/ AEVH02/ AEVH03****Définition :**

Aider la personne à maintenir la propreté de son corps, de ses cheveux et de ses ongles, indépendamment de l'endroit où l'acte est réalisé (lavabo, douche, bain, lit) et à effectuer le cas échéant les transferts en lien avec l'hygiène corporelle.

Conditions d'octroi :

L'acte « hygiène corporelle aide minimale » (AEVH01) est attribué si au moins une des aides suivantes est nécessaire :

- aider la personne à réaliser les transferts en lien avec l'hygiène corporelle ;
- aider la personne à laver et à sécher entre 1% et 17 % de la surface corporelle ;
- aider la personne à laver et à sécher les cheveux ;
- aider la personne à nettoyer et à raccourcir les ongles des mains et des pieds ;
- rappeler à la personne de se laver et contrôler à la fin si l'acte a été réalisé ;
- rappeler à la personne de se laver et de se sécher les cheveux et contrôler à la fin si l'acte a été réalisé ;
- rappeler à la personne de nettoyer et de raccourcir les ongles des mains et des pieds et contrôler à la fin si l'acte a été réalisé.

L'acte « hygiène corporelle aide partielle » (AEVH02) est attribué si au moins une des aides suivantes est nécessaire :

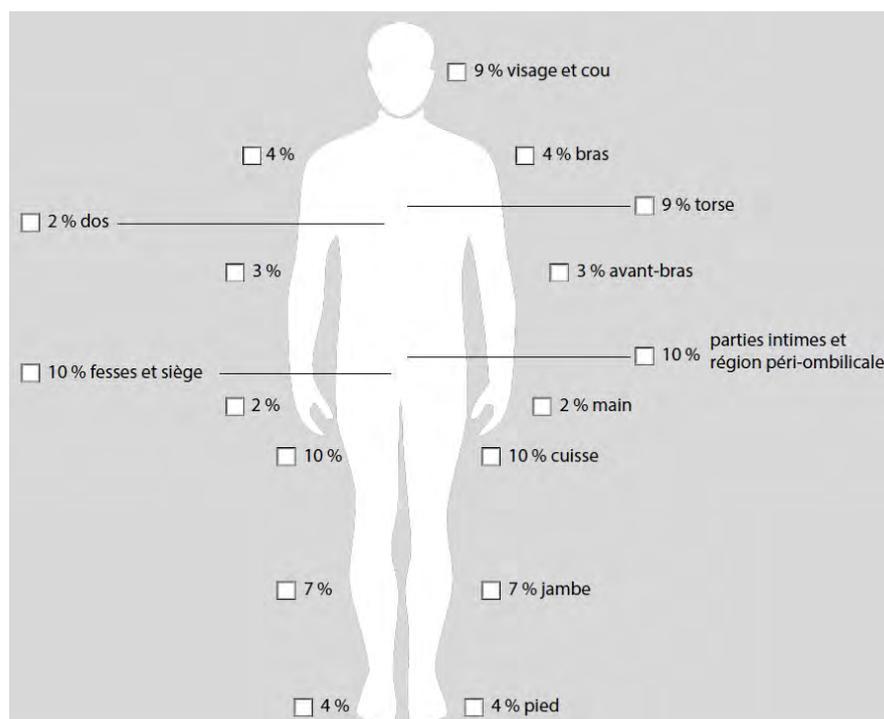
- aider la personne à laver et à sécher entre 18 % et 55% de la surface corporelle ;
- guider de façon répétée la personne afin qu'elle réalise l'acte.

L'acte « hygiène corporelle aide complète » (AEVH03) est attribué si au moins une des aides suivantes est nécessaire :

- aider la personne à laver et à sécher entre 56% et 100% de la surface corporelle ;
- rester présent de façon constante pour soutenir la personne afin qu'elle réalise l'acte.

Les aides suivantes sont comprises dans les actes de l'hygiène corporelle AEVH01, AEVH02 et AEVH03 mais ne justifient pas l'attribution de l'acte : coiffure (coupe, brushing, mise en pli, teinture), épilation du corps, manucure ou pédicure, pédicure médicale.

Le calcul du pourcentage de la surface corporelle à laver s'effectue en utilisant le schéma ci-dessous.



Les actions suivantes sont comprises dans les trois actes de l'hygiène corporelle, mais ne sont pas prises en compte dans la détermination de ces actes :

- le réglage de la température de l'eau ;
- la préparation des produits d'hygiène, y compris leur dosage ;
- l'application d'une lotion hydratante ;

Règles de cumul :

Les actes « hygiène corporelle aide minimale » (AEVH01), « hygiène corporelle aide partielle » (AEVH02) et « hygiène corporelle aide complète » (AEVH03) ne sont pas cumulables.

Références :

AEVH01	Hygiène corporelle aide minimale	Fréquence journalière	1
		Forfait hebdomadaire	30 min
AEVH02	Hygiène corporelle aide partielle	Fréquence journalière	1
		Forfait hebdomadaire	70 min
AEVH03	Hygiène corporelle aide complète	Fréquence journalière	1
		Forfait hebdomadaire	117,5 min

COMPLÉMENT HYGIÈNE CORPORELLE**AEVH-C****Définition :**

Aider la personne, qui présente des facteurs aggravant la dépendance, à maintenir la propreté de son corps, de ses cheveux et de ses ongles, indépendamment de l'endroit où l'acte hygiène corporelle aide complète (AEVH03) est réalisé (lavabo, douche, bain, lit) et à effectuer le cas échéant les transferts en lien avec l'hygiène corporelle.

Conditions d'octroi :

L'acte « complément hygiène corporelle » (AEVH-C) est attribué si les deux conditions suivantes sont remplies :

- un investissement supplémentaire au niveau de l'exécution de l'acte « hygiène corporelle aide complète » (AEVH03) est nécessaire ;
- et
- un investissement supplémentaire est justifié par une ou plusieurs des indications médicales suivantes :
 - indice de masse corporelle¹ supérieur à 40 kg/m² (obésité morbide) ;
 - pathologie neuropsychiatrique ou handicap mental avec troubles du comportement grave non gérable malgré un traitement médical spécifique bien conduit ;
 - pathologie neurologique avec spasticité sévère irréductible et déclenchée lors de manipulation malgré un traitement médical spécifique bien conduit ;
 - pathologie neurologique ou de l'appareil locomoteur ne permettant pas au patient de garder la position assise malgré un support adapté ;
 - syndrome algique important malgré un traitement médical par antalgiques de pallier III de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) bien conduit ;
 - coma vigile ;
 - toute autre indication médicale dûment motivée.

Règles de cumul :

L'acte AEVH-C peut uniquement être déterminé si l'acte « hygiène corporelle aide complète » (AEVH03) a été attribué.

Références :

AEVH-C	Complément hygiène corporelle	Fréquence journalière	1
		Forfait hebdomadaire	105 min

¹ L'indice de masse corporelle est pris en compte à partir de 18 ans comme condition d'octroi.

HYGIÈNE BUCCALE**AEVH04****Définition :**

Aider la personne à prendre soin de son hygiène buccale, indépendamment du matériel utilisé.

Conditions d'octroi :

L'acte « hygiène buccale » (AEVH04) est attribué si au moins une des aides suivantes est nécessaire :

- aider la personne à se brosser les dents ou à nettoyer les prothèses dentaires ;
- aider la personne édentée à rincer la bouche ;
- rappeler à la personne de se brosser les dents ou de nettoyer les prothèses dentaires et contrôler à la fin si l'acte a été réalisé ;
- guider de façon répétée ou constante la personne afin qu'elle réalise l'acte.

Les aides suivantes sont comprises dans l'acte de l'hygiène buccale mais ne justifient pas l'attribution de l'acte :

- le réglage de la température de l'eau ;
- la préparation des produits d'hygiène buccale, y compris leur dosage ;
- le lavage des mains ;
- l'installation des prothèses dentaires.

Règles de cumul :

L'acte AEVH04 est cumulable avec les autres actes du domaine de l'hygiène.

Références :

AEVH04	Hygiène buccale	Fréquence journalière	2
		Forfait hebdomadaire	35 min

RASAGE VISAGE**AEVH05****Définition :**

Aider la personne à se raser le visage, indépendamment du matériel utilisé.

Conditions d'octroi :

L'acte « rasage visage » (AEVH05) est attribué si au moins une des aides suivantes est nécessaire :

- aider la personne à raser tout ou partie du visage ;
- aider la personne à laver ou à tailler la barbe/moustache ;
- rappeler à la personne de se raser et contrôler à la fin si l'acte a été réalisé ;
- guider de façon répétée ou constante la personne afin qu'elle réalise l'acte.

Les aides suivantes sont comprises dans l'acte rasage visage mais ne justifient pas l'attribution de l'acte :

- le réglage de la température de l'eau ;
- la préparation des produits de rasage, y compris leur dosage ;
- le rinçage du visage ;
- le lavage des mains ;
- l'application d'une lotion hydratante.

Règles de cumul :

L'acte AEVH05 est cumulable avec les autres actes du domaine de l'hygiène, à l'exception de l'acte épilation visage (AEVH06).

Références :

AEVH05	Rasage visage	Fréquence journalière	1
		Forfait hebdomadaire	35 min

ÉPILATION VISAGE**AEVH06****Définition :**

Aider la personne à épiler le visage, indépendamment du matériel utilisé.

Conditions d'octroi :

L'acte « épilation visage » (AEVH06) est attribué si au moins une des aides suivantes est nécessaire :

- aider la personne à épiler le visage ;
- rappeler à la personne à épiler le visage et contrôler à la fin si l'acte a été réalisé ;
- guider de façon répétée ou constante la personne afin qu'elle réalise l'acte.

Les aides suivantes sont comprises dans l'acte épilation visage mais ne justifient pas l'attribution de l'acte :

- le réglage de la température de l'eau ;
- la préparation des produits d'épilation ;
- le rinçage du visage ;
- le lavage des mains ;
- l'application d'une lotion hydratante.

Règles de cumul :

L'acte AEVH06 est cumulable avec les autres actes du domaine de l'hygiène, à l'exception de l'acte rasage visage (AEVH05).

Références :

AEVH06	Épilation	Forfait hebdomadaire	5 min
--------	-----------	----------------------	-------

HYGIÈNE MENSTRUELLE**AEVH07****Définition :**

Aider la personne à gérer les soins lors du cycle menstruel, indépendamment du matériel utilisé et indépendamment de l'endroit où l'acte est réalisé.

Conditions d'octroi :

L'acte « hygiène menstruelle » (AEVH07) est attribué si au moins une des aides suivantes est nécessaire :

- aider la personne à changer les protections hygiéniques lors du cycle menstruel ;
- aider la personne à procéder à une toilette génitale lors du cycle menstruel ;
- rappeler à la personne de changer les protections hygiéniques lors du cycle menstruel ou de procéder à une toilette génitale lors du cycle menstruel et contrôler à la fin si l'acte a été réalisé ;
- guider de façon répétée ou constante la personne afin qu'elle réalise l'acte.

Les aides suivantes sont comprises dans l'acte de l'hygiène menstruelle mais ne justifient pas l'attribution de l'acte :

- la manipulation des diverses fermetures des vêtements du bas ;
- la mise à disposition des protections hygiéniques ;
- le lavage des mains ;
- le changement des vêtements souillés.

Les personnes ayant une aménorrhée primaire ou secondaire ne peuvent pas bénéficier de cet acte.

Règles de cumul :

Le cumul est possible avec l'ensemble des actes du domaine de l'hygiène.

Références :

AEVH07	Hygiène menstruelle	Forfait hebdomadaire	8 min
--------	---------------------	----------------------	-------

ELIMINATION**AEVE01/ AEVE02/ AEVE03****Définition :**

Aider la personne, éliminant par voie naturelle, à faire ses besoins et à garantir sa propreté, indépendamment du lieu d'aisance ou de l'aide technique utilisés (chaise-percée, urinal ou bassin de lit) et à effectuer le cas échéant les transferts en lien avec l'élimination.

Conditions d'octroi :

L'acte « élimination aide minimale » (AEVE01) est attribué si au moins une des aides suivantes est nécessaire :

- aider la personne à réaliser les transferts en lien avec l'élimination ;
- aider la personne à descendre et à remonter les vêtements du bas ;
- installer l'urinal ou installer la personne sur le bassin de lit ;
- rappeler à la personne d'aller en temps utile aux toilettes et contrôler si la personne a fait ses besoins ;
- rappeler à la personne de s'essuyer les parties intimes et contrôler si cela a été réalisé ;
- rappeler à la personne présentant une incontinence quotidienne de changer le matériel d'incontinence et contrôler si cela a été réalisé.

L'acte « élimination aide partielle » (AEVE02) est attribué si au moins une des aides suivantes est nécessaire :

- aider la personne à essuyer les parties intimes ;
- aider la personne présentant une incontinence quotidienne et qui fait une partie de ses besoins dans les couches, à mettre ou à enlever le matériel d'incontinence ;
- guider de façon répétée la personne afin qu'elle réalise l'acte.

L'acte « élimination aide complète » (AEVE03) est attribué si au moins une des aides suivantes est nécessaire :

- aider une personne présentant une incontinence quotidienne, qui fait l'ensemble de ses besoins dans les couches, à laver et à sécher les parties intimes et à mettre ou à enlever le matériel d'incontinence ;
- rester présent de façon constante pour soutenir la personne afin qu'elle réalise l'acte.

Les aides suivantes sont comprises dans les actes de l'élimination mais ne justifient pas l'attribution de l'acte :

- la manipulation des diverses fermetures des vêtements du bas ;
- la mise à disposition du papier hygiénique ;
- le lavage des mains ;
- le changement des vêtements souillés.

Le besoin d'aide lors d'une vidange rectale manuelle ou le besoin d'aide lors d'un sondage vésical ne justifient pas l'attribution de l'acte.

Règles de cumul :

Les actes « élimination aide minimale » (AEVE01), « élimination aide partielle » (AEVE02) et « élimination aide complète » (AEVE03) ne sont pas cumulables.

Les actes AEVE01, AEVE02 et AEVE03 peuvent être cumulés avec l'acte « changement sac de stomie/vidange sac urinaire » (AEVE04) si la personne élimine en partie par voie naturelle. La fréquence attribuable est alors de deux fois par jour.

Pour les personnes qui effectuent un sondage vésical ou une vidange rectale manuelle et qui présentent un besoin d'aide pour la partie de l'élimination réalisée par voie naturelle, la fréquence d'attribution de l'acte est de deux fois par jour.

Références :

AEVE01	Elimination aide minimale	Fréquence journalière	5
		Forfait hebdomadaire	87,5 min
AEVE02	Elimination aide partielle	Fréquence journalière	5
		Forfait hebdomadaire	175 min
AEVE03	Elimination aide complète	Fréquence journalière	5
		Forfait hebdomadaire	262,5 min
AEVE01 + AEVE04	Elimination aide minimale	Fréquence journalière (en cumul avec AEVE04)	2
		Forfait hebdomadaire	35 min
AEVE02 + AEVE04	Elimination aide partielle	Fréquence journalière (en cumul avec AEVE04)	2
		Forfait hebdomadaire	70 min
AEVE03 + AEVE04	Elimination aide complète	Fréquence journalière (en cumul avec AEVE04)	2
		Forfait hebdomadaire	105 min

COMPLÉMENT ÉLIMINATION**AEVE-C****Définition :**

Aider la personne éliminant par voie naturelle, qui présente des facteurs aggravant la dépendance, à faire ses besoins et à garantir sa propreté, indépendamment du lieu d'aisance ou du matériel utilisé (toilettes, chaise-percée, urinal ou bassin de lit) et à effectuer le cas échéant les transferts en lien avec l'élimination.

Conditions d'octroi :

L'acte « complément élimination » (AEVE-C) est attribué si les deux conditions suivantes sont remplies :

- un investissement supplémentaire au niveau de l'exécution de l'acte « élimination aide complète » (AEVE03) est nécessaire ;
- et
- un investissement supplémentaire est justifié par une ou plusieurs des indications médicales suivantes :
 - indice de masse corporelle² supérieur à 40 kg/m² (obésité morbide) ;
 - pathologie neuropsychiatrique ou handicap mental avec troubles du comportement grave non gérable malgré un traitement médical spécifique bien conduit ;
 - pathologie neurologique avec spasticité sévère irréductible et déclenchée lors de manipulation malgré un traitement médical spécifique bien conduit ;
 - pathologie neurologique ou de l'appareil locomoteur ne permettant pas au patient de garder la position assise malgré un support adapté ;
 - syndrome algique important malgré un traitement médical par antalgiques de pallier III de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) bien conduit ;
 - coma vigile ;
 - toute autre indication médicale dûment motivée.

Règles de cumul :

L'acte AEVE-C peut uniquement être déterminé si l'acte « élimination aide complète » (AEVE03) a été attribué.

Références :

AEVE-C	Complément élimination	Fréquence journalière	1
		Forfait hebdomadaire	105 min

² L'indice de masse corporelle est pris en compte à partir de 18 ans comme condition d'octroi.

CHANGEMENT SAC DE STOMIE / VIDANGE SAC URINAIRE**AEVE04****Définition :**

Aider la personne ayant une sonde urinaire ou un sac de stomie (colostomie/ iléostomie) à éliminer les urines ou les selles.

Conditions d'octroi :

L'acte « changement sac de stomie/vidange sac urinaire » (AEVE04) est attribué si une des aides suivantes est nécessaire :

- vider le sac urinaire ;
- changer le sac de stomie.

Les aides suivantes sont comprises dans l'acte « changement sac de stomie/vidange sac urinaire » mais ne justifient pas l'attribution de l'acte :

- la mise à disposition du matériel nécessaire ;
- le lavage des mains ;
- le changement des vêtements souillés.

Règles de cumul :

Le cumul est possible avec les actes « élimination aide minimale » (AEVE01), « élimination aide partielle » (AEVE02) ou « élimination aide complète » (AEVE03), si la personne élimine en partie par voie naturelle.

Références :

AEVE04	Changement sac de stomie/vidange sac urinaire	Fréquence journalière	3
		Forfait hebdomadaire	52,5 min

NUTRITION**AEVN01 / AEVN02 / AEVN03****Définition :**

Aider la personne à manger et à s'hydrater.

Conditions d'octroi :

L'acte « nutrition aide minimale » (AEVN01) est attribué si au moins une des aides suivantes est nécessaire :

- préparer la nourriture dans l'assiette en vue de son absorption ;
- aider ponctuellement la personne à amener la nourriture à la bouche ;
- aider la personne de façon répétée ou constante à amener les boissons à la bouche
- rappeler à la personne de manger et contrôler si la personne a mangé ;
- rappeler à la personne présentant des troubles neuropsychiatriques ou un handicap mental de s'hydrater et contrôler si elle a bu une quantité adaptée ;
- guider de façon répétée ou constante la personne présentant des troubles neuropsychiatriques ou un handicap mental afin qu'elle s'hydrate en quantité adaptée.

L'acte « nutrition aide partielle » (AEVN02) est attribué si au moins une des aides suivantes est nécessaire :

- aider la personne de façon répétée à amener la nourriture à la bouche ;
- guider de façon répétée la personne afin qu'elle mange.

L'acte « nutrition aide complète » (AEVN03) est attribué si au moins une des aides suivantes est nécessaire :

- aider la personne de façon constante à amener la nourriture à la bouche ;
- rester présent de façon constante pour soutenir la personne afin qu'elle mange.

Les aides suivantes sont comprises dans les actes de la nutrition mais ne justifient pas l'attribution de l'acte :

- la préparation et le rangement de la table ;
- la préparation des aliments et plats
- l'installation d'un bavoir/d'une serviette ;
- le lavage des mains ;
- la distribution et le service d'aliments ;
- la distribution et le service de boissons de façon générale, mais également pour faciliter l'absorption de médicaments.

Règles de cumul :

Les actes « nutrition aide minimale » (AEVN01), « nutrition aide partielle » (AEVN02) et « nutrition aide complète » (AEVN03) ne sont pas cumulables.

Les actes AEVN01, AEVN02 et AEVN03 peuvent être cumulés avec l'acte « nutrition entérale » (AEVN04).

Références :

AEVN01	Nutrition aide minimale	Fréquence journalière	3
		Forfait hebdomadaire	105 min
AEVN02	Nutrition aide partielle	Fréquence journalière	3
		Forfait hebdomadaire	210 min
AEVN03	Nutrition aide complète	Fréquence journalière	3
		Forfait hebdomadaire	420 min

COMPLÉMENT NUTRITION**AEVN-C****Définition :**

Aider la personne, qui présente des facteurs aggravant la dépendance, à manger en supplément des apports garantis par les actes AEVN02 ou AEVN03 afin qu'elle garde un équilibre nutritionnel.

Conditions d'octroi :

L'acte « complément nutrition » (AEVN-C) est attribué si les deux conditions suivantes sont remplies :

- une alimentation supplémentaire, non-couverte par les apports garantis par les actes AEVN01, AEVN02 ou AEVN03 ou par une nutrition entérale, est nécessaire ;
- et
- l'apport nutritionnel supplémentaire est justifié par une ou plusieurs des indications médicales suivantes :
 - indice de masse corporelle³ inférieure à 18,5 kilos/m² (cachexie due à une pathologie physique ou psychique) ;
 - diabète insulino-dépendant déséquilibré (avec une HbA1C > 8,5 %) ou antécédents d'hospitalisation pour hypoglycémie ;
 - alimentation fractionnée suite à une gastrectomie ;
 - toute autre indication médicale dûment motivée.

Règles de cumul :

L'acte AEVN-C peut uniquement être déterminé si l'acte « nutrition aide partielle » (AEVN02) ou l'acte « nutrition aide complète » (AEVN03) a été attribué.

Références :

AEVN-C	Complément nutrition	Fréquence journalière	1
		Forfait hebdomadaire	105 min

³ L'indice de masse corporelle est pris en compte à partir de 18 ans comme condition d'octroi.

COMPLÉMENT HYDRATATION**AEVN-C-HY****Définition :**

Aider la personne, qui présente des facteurs aggravant la dépendance, à s'hydrater en supplément des apports garantis par les actes AEVN02 ou AEVN03 afin qu'elle garde un équilibre hydrique.

Conditions d'octroi :

L'acte « complément hydratation » (AEVN-C-HY) est attribué si les deux conditions suivantes sont remplies :

- une hydratation supplémentaire, non-couverte par les actes AEVN02 ou AEVN03 ou par une nutrition entérale est nécessaire ;
- et
- l'apport hydrique supplémentaire est justifié par une ou plusieurs des indications médicales suivantes :
 - pathologie neuropsychiatrique ou handicap mental avec antécédent d'hospitalisation pour déshydratation ;
 - pathologie neuropsychiatrique ou handicap mental chez une personne qui, sans stimulation, boit moins de 1,5 litre par jour et qui est sous médication antidiurétique ;
 - pathologie physique rendant impossible d'amener un verre à la bouche et de boire sans aide ;
 - toute autre indication médicale dûment motivée.

Règles de cumul :

L'acte AEVN-C-HY peut uniquement être déterminé si l'acte « nutrition aide partielle » (AEVN02) ou l'acte « nutrition aide complète » (AEVN03) a été attribué.

Références :

AEVN-C-HY	Complément hydratation	Fréquence journalière	1
		Forfait hebdomadaire	52,5 min

NUTRITION ENTÉRALE**AEVN04****Définition :**

Aider la personne, nourrie exclusivement ou partiellement par le biais d'une sonde nasogastrique ou par le biais d'une gastrostomie, dans la gestion de cette nutrition entérale.

Conditions d'octroi :

L'acte « nutrition entérale » (AEVN04) est attribué si au moins une des aides suivantes est nécessaire :

- mesurer le résidu gastrique ;
- installer le gavage ;
- vérifier le débit ;
- irriguer la sonde gastrique ;
- fermer et fixer la sonde gastrique.

Les aides suivantes sont comprises dans les actes de la nutrition entérale mais ne justifient pas l'attribution de l'acte :

- la préparation de la solution de gavage ;
- la préparation de la bouteille, du sac ou de la seringue de gavage ;
- l'entretien de l'équipement ;
- l'hydratation de la muqueuse buccale.

Règles de cumul :

Le cumul est possible avec les actes « nutrition aide minimale » (AEVN01), « nutrition aide partielle » (AEVN02) et « nutrition aide complète » (AEVN03) si la personne s'alimente en partie par voie orale et présente un besoin d'aide pour la partie de l'alimentation réalisée par voie entérale. La fréquence attribuable est alors de trois fois par jour.

Références :

AEVN04	Nutrition entérale	Fréquence journalière	6
		Forfait hebdomadaire	210 min
AEVN04 + AEVN01/AEVN02/AEVN03	Nutrition entérale (en combinaison avec AEVN01/AEVN02/AEVN03)	Fréquence journalière	3
		Forfait hebdomadaire	105 min

HABILLAGE – DÉSHABILLAGE**AEVHB01/ AEVHB02/ AEVHB03****Définition :**

Aider la personne à mettre ou à enlever ses vêtements.

Conditions d'octroi :

L'acte « habillage-déshabillage aide minimale » (AEVHB01) est attribué si au moins une des aides suivantes est nécessaire :

- aider la personne à manipuler les diverses fermetures des vêtements ;
- aider la personne à mettre/enlever les chaussures ou les chaussettes/bas/collants ;
- guider la personne pour choisir des habits propres ou adaptés en fonction de la température ;
- rappeler à la personne de s'habiller ou de se déshabiller et contrôler à la fin si l'acte a été réalisé.

L'acte « habillage-déshabillage aide partielle » (AEVHB02) est attribué si au moins une des aides suivantes est nécessaire :

- aider la personne à mettre ou à enlever une partie des vêtements (du haut ou du bas) ;
- guider de façon répétée la personne afin qu'elle réalise l'acte.

L'acte « habillage-déshabillage aide complète » (AEVHB03) est attribué si au moins une des aides suivantes est nécessaire :

- aider la personne à mettre ou à enlever tous les vêtements (du haut et du bas) ;
- rester présent de façon constante pour soutenir la personne afin qu'elle réalise l'acte.

Les aides suivantes sont comprises dans les actes d'habillage-déshabillage mais ne justifient pas l'attribution de l'acte :

- la sortie et le rangement des vêtements ;
- l'ajustement des vêtements ;
- l'aide pour mettre ou enlever les vêtements professionnels sur le lieu de travail.

Règles de cumul :

Les actes « habillage-déshabillage aide minimale » (AEVHB01), « habillage-déshabillage aide partielle » (AEVHB02) et « habillage-déshabillage aide complète » (AEVHB03), ne sont pas cumulables.

Références :

AEVHB01	Habillage-déshabillage aide minimale	Fréquence journalière	2
		Forfait hebdomadaire	70 min
AEVHB02	Habillage-déshabillage aide partielle	Fréquence journalière	2
		Forfait hebdomadaire	105 min
AEVHB03	Habillage-déshabillage aide complète	Fréquence journalière	2
		Forfait hebdomadaire	210 min

COMPLÉMENT HABILLAGE-DÉSHABILLAGE**AEVHB-C****Définition :**

Aider la personne, qui présente des facteurs aggravant la dépendance, à mettre et à enlever ses vêtements.

Conditions d'octroi :

L'acte « complément habillage-déshabillage » (AEVHB-C) est attribué si les deux conditions suivantes sont remplies :

- un investissement supplémentaire au niveau de l'exécution de l'acte « habillage-déshabillage aide complète » (AEVHB03) est nécessaire ;
- et
- un investissement supplémentaire est justifié par une ou plusieurs des indications médicales suivantes:
 - indice de masse corporelle⁴ supérieur à 40 kg/m² (obésité morbide) ;
 - pathologie neuropsychiatrique ou handicap mental avec troubles du comportement grave non gérable malgré un traitement médical spécifique bien conduit ;
 - pathologie neurologique avec spasticité sévère irréductible et déclenchée lors de manipulation malgré un traitement médical spécifique bien conduit ;
 - pathologie neurologique ou de l'appareil locomoteur ne permettant pas au patient de garder la position assise malgré un support adapté ;
 - syndrome algique important malgré un traitement médical par antalgiques de pallier III de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) bien conduit ;
 - coma vigile ;
 - toute autre indication médicale dûment motivée.

Règles de cumul :

L'acte AEVHB-C peut uniquement être déterminé si l'acte « habillage-déshabillage aide complète » (AEVHB03) a été attribué.

Références :

AEVHB-C	Complément habillage-déshabillage	Fréquence journalière	1
		Forfait hebdomadaire	105 min

⁴ L'indice de masse corporelle est pris en compte à partir de 18 ans comme condition d'octroi.

INSTALLATION DE MATÉRIEL DE CORRECTION ET DE COMPENSATION**AEVHB04****Définition :**

Aider la personne à installer ou à enlever le matériel de correction et de compensation. Il s'agit d'appareils de support portés sur le corps et servant à protéger les muscles affaiblis, à corriger les difformités anatomiques, à corriger certaines dysfonctions sensorielles ou à protéger certaines parties du corps :

- une paire de bas de contention ;
- une paire de lentilles de contact ou une paire de lunettes ;
- un ou une paire d'appareil(s) auditif(s) ;
- un casque protecteur ;
- un harnais ;
- une prothèse d'un membre ou d'une part de membre ;
- une prothèse oculaire ;
- une prothèse mammaire ;
- une orthèse ou un corset orthopédique ;
- une ceinture pour hernie ;
- un vêtement compressif.

Conditions d'octroi :

L'acte « installation de matériel de correction et de compensation » (AEVHB04) est attribué si au moins une des aides suivantes est nécessaire :

- aider la personne à mettre ou à enlever le matériel de correction et de compensation ;
- rappeler à la personne de mettre ou d'enlever le matériel de correction et de compensation et contrôler à la fin si l'acte a été réalisé.

Les aides suivantes sont comprises dans l'acte « installation de matériel de correction et de compensation » mais ne justifient pas l'attribution de l'acte :

- la mise à disposition du matériel nécessaire ;
- l'ajustement régulier du matériel ;
- le nettoyage ou l'entretien du matériel.

Règles de cumul :

Le cumul est possible avec l'ensemble des actes du domaine de l'habillement.

Références :

AEVHB04	Installation de matériel de correction et compensation	Fréquence journalière	1
		Forfait hebdomadaire	17,5 min

TRANSFERTS**AEVM11/AEVM12****Définition :**

Aider la personne à passer d'une position à une autre. Les transferts regroupent les changements de positions suivants :

- se lever ou se coucher ;
- s'asseoir ou se mettre debout ;
- passer d'un support à un autre.

Ces transferts sont en lien avec les supports suivants : lit ; mobilier d'assise ; fauteuil roulant. L'aide pour les transferts en lien avec l'hygiène corporelle, l'élimination ou les changements de niveau est comprise dans les actes respectifs.

Conditions d'octroi :

L'acte « transferts forfait simple » (AEVM11) est attribué si au moins une des aides suivantes est nécessaire :

- aider ponctuellement la personne à se transférer ;
- rappeler à la personne de s'installer de façon appropriée sur le support et contrôler à la fin si l'acte a été réalisé.

L'acte « transferts forfait majoré » (AEVM12) est attribué si au moins une des aides suivantes est nécessaire :

- aider la personne à réaliser tous les transferts ;
- rester présent de façon constante auprès d'une personne présentant un risque de chute majeur durant tous les transferts ;
- rester présent de façon constante pour soutenir la personne présentant des troubles neuropsychiatriques ou un handicap mental durant tous les transferts.

L'aide suivante est comprise dans les actes de transferts mais ne justifie pas l'attribution de l'acte :

- la mise à disposition du support nécessaire pour réaliser les transferts.

Règles de cumul :

Les actes « transferts forfait simple » (AEVM11) et l'acte « transferts forfait majoré » (AEVM12) ne sont pas cumulables.

Références :

AEVM11	Transferts forfait simple	Fréquence journalière	1
		Forfait hebdomadaire	52,5 min
AEVM12	Transferts forfait majoré	Fréquence journalière	1
		Forfait hebdomadaire	105 min

COMPLÉMENT TRANSFERTS**AEVM-C****Définition :**

Aider la personne, qui présente des facteurs aggravant la dépendance, à passer d'une position à une autre, indépendamment du moyen requis (aide humaine supplémentaire ou utilisation d'un levier hydraulique). Les transferts regroupent les changements de positions suivants :

- se lever ou se coucher ;
- s'asseoir ou se mettre debout ;
- passer d'un support à un autre.

Conditions d'octroi :

L'acte « complément transferts » (AEVM-C) est attribué si une des deux conditions suivantes est remplie :

- un lève-personne est nécessaire pour réaliser les transferts ;
- ou
- un investissement supplémentaire au niveau de l'exécution de l'acte « transferts forfait majoré » (AEVM12) est nécessaire et cet investissement supplémentaire est justifié par une ou plusieurs des indications médicales suivantes:
 - indice de masse corporelle⁵ supérieur à 40 kg/m² (obésité morbide) ;
 - pathologie neuropsychiatrique ou handicap mental avec troubles du comportement grave non gérable malgré un traitement médical spécifique bien conduit ;
 - pathologie neurologique avec spasticité sévère irréductible et déclenchée lors de manipulation malgré un traitement médical spécifique bien conduit ;
 - pathologie neurologique ou de l'appareil locomoteur ne permettant pas au patient de garder la position assise malgré un support adapté ;
 - syndrome algique important malgré un traitement médical par antalgiques de pallier III de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) bien conduit ;
 - coma vigile ;
 - toute autre indication médicale dûment motivée.

Règles de cumul :

L'attribution de l'acte AEVM-C peut uniquement être déterminé si l'acte « transferts forfait majoré » (AEVM12) a été attribué.

Références :

AEVM-C	Complément transferts	Fréquence journalière	1
		Forfait hebdomadaire	105 min

⁵ L'indice de masse corporelle est pris en compte à partir de 18 ans comme condition d'octroi.

COMPLÉMENT POUR RISQUE D'ESCARRES**AEVM-C-ES****Définition :**

Aider la personne, qui présente un risque d'escarres, à maintenir l'intégrité de la peau.

Conditions d'octroi :

L'acte « complément pour risque d'escarres » (AEVM-C-ES) est attribué si les deux conditions suivantes sont remplies :

- des changements de positions supplémentaires à l'acte « transferts forfait majoré » (AEVM12) sont nécessaires ;
- les changements de positions supplémentaires sont justifiés par un risque d'escarres. L'évaluation du risque d'escarres se fait à l'aide de l'échelle de Norton qui porte sur les cinq items suivants :
 - état clinique général et santé physique ;
 - niveau de conscience et orientation ;
 - degré de capacité à se déplacer ;
 - degré de contrôle et de mobilisation des membres ;
 - degré de capacité à contrôler le sphincter anal et la vessie.

Chaque item est coté de 4 (normal) à 1 (risque important). Les scores obtenus sont en lien avec les fréquences journalières attribuées à l'acte AEVM-C-ES (score 20 : fréquence 0xjour ; score 15-19 : fréquence 3xjour ; score 10-14 : fréquence 6xjour ; score 5-9 : fréquence 9xjour).

Les aides suivantes sont comprises dans l'acte AEVM-C-ES mais ne justifient pas l'attribution de l'acte :

- la mise à disposition des aides techniques nécessaires pour éviter les escarres ;
- la surveillance des points de pression.

Règles de cumul :

L'acte AEVM-C-ES peut uniquement être déterminé si l'acte « transferts forfait majoré » (AEVM12) a été attribué.

Références :

AEVM-C-ES	Complément pour risque d'escarres	Fréquence journalière	3
		Forfait hebdomadaire	73,5 min
AEVM-C-ES	Complément pour risque d'escarres	Fréquence journalière	6
		Forfait hebdomadaire	147 min
AEVM-C-ES	Complément pour risque d'escarres	Fréquence journalière	9
		Forfait hebdomadaire	220,5 min

DÉPLACEMENTS**AEVM13/AEVM14****Définition :**

Aider la personne à effectuer tout trajet à l'intérieur de son habitation et en lien avec les lieux de vie (salle de bains, toilettes, cuisine, chambre à coucher, salon, salle à manger, espaces communautaires en établissement), indépendamment du moyen requis pour réaliser le déplacement.

Conditions d'octroi :

L'acte « déplacements forfait simple » (AEVM13) est attribué si au moins une des aides suivantes est nécessaire :

- aider ponctuellement la personne à se déplacer ;
- orienter la personne dans l'espace afin qu'elle effectue les déplacements et contrôler à la fin si la personne est arrivée à destination ;
- rappeler à la personne d'effectuer le trajet et contrôler à la fin si la personne est arrivée à destination.

L'acte « déplacements forfait majoré » (AEVM14) est attribué si au moins une des aides suivantes est nécessaire :

- déplacer la personne à l'aide d'une aide technique ;
- rester présent de façon constante auprès de la personne présentant un risque de chute majeur tout au long des déplacements ;
- rester présent de façon constante pour soutenir la personne présentant des troubles cognitifs ou psychiques tout au long des déplacements.

Les aides suivantes sont comprises dans les actes de déplacements mais ne justifient pas l'attribution de l'acte :

- la mise à disposition de l'aide technique nécessaire pour le déplacement ;
- l'ouverture ou la fermeture des portes utilisées dans le cadre des déplacements.

Règles de cumul :

Les actes « déplacements forfait simple » (AEVM13) et « déplacements forfait majoré » (AEVM14) ne sont pas cumulables.

Références :

AEVM13	Déplacements forfait simple	Fréquence journalière	1
		Forfait hebdomadaire	52,5 min
AEVM14	Déplacements forfait majoré	Fréquence journalière	1
		Forfait hebdomadaire	105 min

ACCÈS ET SORTIE DU LOGEMENT**AEVM15****Définition :**

Aider la personne de plus de huit ans à entrer dans son habitation ou l'aider à en sortir jusqu'à la voie publique, indépendamment du moyen requis.

L'acte « accès et sortie du logement » comprend le cas échéant le franchissement d'un escalier extérieur ou intérieur ou l'utilisation d'un ascenseur intérieur.

Conditions d'octroi :

L'acte « accès et sortie du logement » (AEVM15) est attribué si au moins une des aides suivantes est nécessaire :

- aider la personne à entrer ou à sortir de son habitation, au moyen d'une aide technique ou non ;
- assurer une présence constante auprès de la personne présentant un risque de chute majeur lors de l'accès et de la sortie de son habitation ;
- orienter la personne dans l'espace afin qu'elle puisse entrer ou sortir de son habitation.

Les aides suivantes sont comprises dans l'acte « accès et sortie du logement » mais ne justifient pas l'attribution de l'acte :

- la mise à disposition des aides techniques nécessaires pour les déplacements à l'extérieur ;
- l'ouverture ou la fermeture des portes utilisées dans le cadre de l'accès et de la sortie de l'habitation ;
- l'aide pour mettre ou enlever les habits d'extérieur ;
- le besoin de surveillance permanente d'une personne avec risque de fugue/absence de notion de danger.

Règles de cumul :

Le cumul est possible avec l'ensemble des actes du domaine de la mobilité

Références :

AEVM15	Accès et sortie du logement	Fréquence journalière	1
		Forfait hebdomadaire	35 min

CHANGEMENTS DE NIVEAU**AEVM16****Définition :**

Aider la personne à changer de niveau à l'intérieur de son habitation. Ce changement de niveau se fait indépendamment du nombre de marches et du moyen utilisé (escalier ou ascenseur), afin d'accéder aux lieux de vie (salle de bains, toilettes, cuisine, chambre à coucher, salon, salle à manger, espaces communautaires en établissement).

L'aide pour les changements de niveau à l'intérieur de l'habitation servant uniquement à sortir de l'habitation pour atteindre la voie publique est comprise dans l'acte « accès et sortie du logement »

Conditions d'octroi :

L'acte « changements de niveau » (AEVM16) est attribué si au moins une des aides suivantes est nécessaire :

- aider la personne à changer de niveau, au moyen d'une aide technique ou non ;
- aider la personne à réaliser les transferts sur l'aide technique facilitant le changement de niveau ;
- assurer une présence constante auprès de la personne présentant un risque de chute majeur lors des changements de niveau ;
- orienter la personne dans l'espace afin qu'elle effectue les changements de niveau et contrôler à la fin si la personne est arrivée à destination.

Les aides suivantes sont comprises dans l'acte « changements de niveau » mais ne justifient pas l'attribution de l'acte :

- la mise à disposition des aides techniques nécessaires pour les changements de niveau ;
- l'ouverture ou la fermeture des portes utilisées dans le cadre des changements de niveau.

Règles de cumul :

Le cumul est possible avec l'ensemble des actes du domaine de la mobilité.

Références :

AEVM16	Changements de niveau	Fréquence journalière	1
		Forfait hebdomadaire	35 min

II. Les activités d'appui à l'indépendance, les activités d'accompagnement en établissement et les activités de maintien à domicile

ACTIVITÉS D'APPUI À L'INDÉPENDANCE**AAI****Définition :**

Les activités d'appui à l'indépendance consistent à apprendre à la personne dépendante à participer activement, à persévérer dans ou à mener à son terme la réalisation des actes essentiels de la vie, soit :

- en prévenant une diminution des capacités motrices, cognitives, psychiques ;
- en entretenant les capacités motrices, cognitives, psychiques ;
- en améliorant les capacités motrices, cognitives, psychiques.

Ces activités, prestées en individuel ou en groupe, sont planifiées et structurées et répondent à l'état et aux besoins spécifiques de la personne dépendante.

Conditions d'octroi :

Les « activités d'appui à l'indépendance » (AAI) sont attribuées si les deux conditions suivantes sont remplies :

- la personne dépendante est capable de participer de façon active, mentalement ou physiquement, aux activités proposées ;
- la personne dépendante présente des capacités de compréhension et d'assimilation minimales nécessaires à l'apprentissage.

Règles de cumul :

Les activités d'appui à l'indépendance sont cumulables avec les activités de maintien à domicile (AMD) ou avec les activités d'accompagnement en établissement (AAE).

Références :

AAI	Activités d'appui à l'indépendance	Forfait hebdomadaire	5h (300minutes) en individuel ou 20h (1200minutes) en groupe
-----	------------------------------------	----------------------	--

ACTIVITÉS D'ACCOMPAGNEMENT EN ÉTABLISSEMENT**AAE****Définition :**

Les activités d'accompagnement en établissement d'aides et de soins consistent en un encadrement durant la journée d'une personne dépendante. Elles ont pour objectif de garantir la sécurité de la personne dépendante ne pouvant pas rester seule de façon prolongée ou visent à éviter un isolement social nuisible. Elles aident à structurer le déroulement de la journée de la personne dépendante et permettent une participation à des activités occupationnelles ou sociales. Elles sont prestées en collectivité.

Conditions d'octroi :

Les « activités d'accompagnement en établissement » (AAE) sont attribuées aux personnes dépendantes prises en charge en établissement d'aides et de soins.

Règles de cumul :

L'acte « activités d'accompagnement en établissement » est cumulable avec les activités d'appui à l'indépendance (AAI).

Références :

AAE	Activités d'accompagnement en établissement	Forfait hebdomadaire	4h (240 minutes)
-----	---	----------------------	------------------

Définition :

La garde individuelle vise à garantir l'intégrité physique et psychique d'une personne dépendante présentant un besoin constant de surveillance et d'encadrement. En outre, elle vise le répit planifié de l'aidant.

Cette garde individuelle consiste en une surveillance et un encadrement à domicile pendant une courte période durant la journée d'une personne dépendante en l'absence de son aidant.

La garde individuelle comprend le cas échéant des activités occupationnelles lorsque l'état général de la personne le permet.

Conditions d'octroi :

L'acte « garde individuelle » (AMD-GI) est attribué si les deux conditions suivantes sont remplies :

- l'intégrité physique ou psychique de la personne dépendante ne peut être garantie en l'absence de courte durée de son aidant à cause d'un ou plusieurs des facteurs suivants :
 - un état grabataire ;
 - une auto-agressivité physique ;
 - une absence de notion du danger ;
 - un risque de fugues ;
 - un risque élevé de chutes ;
 - un risque de déclenchement d'angoisses ou d'un sentiment de panique si la personne dépendante se retrouve seule.

et

- il y a :
 - un risque de surmenage de l'aidant ;
 - ou
 - un surmenage avéré de l'aidant.

Le forfait majoré de la garde individuelle ne peut être attribué que dans le cas d'un surmenage avéré de l'aidant.

Règles de cumul :

L'acte « garde individuelle » est cumulable avec les « activités d'appui à l'indépendance » (AAI), les « activités d'assistance à l'entretien du ménage » (AMD-M), la « formation à l'aidant » (AMD-FA) et la « formation liée aux aides techniques » (AMD-FAT).

L'acte « garde individuelle » n'est pas cumulable avec la « garde en groupe » (AMD-GG).

Références :

AMD-GI	Activités de maintien à domicile – garde individuelle	Forfait hebdomadaire simple	7h (420 minutes)
		Forfait hebdomadaire majoré	14h (840 minutes)

ACTIVITÉS DE MAINTIEN À DOMICILE – GARDE DE NUIT**AMD-GDN****Définition :**

La garde de nuit consiste en une surveillance durant la nuit d'une personne dépendante à son domicile et qui nécessite la présence d'une tierce personne vingt-quatre heures sur vingt-quatre. Cette garde permet un remplacement de l'aidant en cas d'absence momentanée, absence due à un besoin de répit, suite à son hospitalisation ou d'une indisponibilité définitive.

Conditions d'octroi :

L'acte « gardes de nuit » (AMD-GDN) est attribué si les deux conditions suivantes sont remplies :

- la personne dépendante nécessite la présence d'une tierce personne vingt-quatre heures sur vingt-quatre ;
- la personne dépendante nécessite une garde individuelle (AMD - GI) ou une garde en groupe (AMD – GG).

Règles de cumul :

L'acte « garde de nuit » est cumulable avec les « activités d'appui à l'indépendance » (AAI) et avec toutes les activités de maintien à domicile (AMD).

Si des actes essentiels de la vie doivent être effectués pendant la garde de nuit, ceux-ci sont réalisés dans le cadre du forfait attribué aux actes essentiels de la vie.

Références :

AMD-GDN	Activités de maintien à domicile – garde de nuit	Forfait annuel	10 nuits
---------	--	----------------	----------

Définition :

La garde en groupe vise à garantir l'intégrité physique et psychique d'une personne dépendante présentant un besoin d'encadrement prolongé. En outre, elle peut viser le répit planifié de l'aidant.

Cette garde consiste en un encadrement en-dehors du lieu de vie, durant la journée d'une personne dépendante et ne pouvant rester seule de façon prolongée.

La garde en groupe comprend le cas échéant des activités occupationnelles lorsque l'état général de la personne le permet.

Conditions d'octroi :

L'acte « garde en groupe » (AMD-GG) est attribué si au moins une des deux conditions suivantes est remplie :

- l'intégrité physique et psychique de la personne dépendante ne peut être garantie à cause d'un ou plusieurs des facteurs suivants :
 - une incapacité à structurer le déroulement de la journée ;
 - un isolement social nuisible ;
 - une auto-agressivité physique ;
 - une absence de notion du danger ;
 - un risque de fugues ;
 - un risque élevé de chutes ;
 - un risque de déclenchement d'angoisses ou d'un sentiment de panique si la personne dépendante se retrouve seule.

ou

- il y a :
 - un risque de surmenage de l'aidant ;
 - ou
 - un surmenage avéré de l'aidant.

Règles de cumul :

L'acte « garde en groupe » est cumulable avec les activités d'appui à l'indépendance (AAI), ainsi qu'avec les activités d'assistance à l'entretien du ménage (AMD-M), la formation à l'aidant (AMD-FA) et la formation liée aux aides techniques (AMD-FAT).

L'acte « garde en groupe » n'est pas cumulable avec la « garde individuelle » (AMD-GI).

Références :

AMD-GG	Activités de maintien à domicile – garde en groupe	Forfait hebdomadaire	40h ⁶ (2400 minutes)
--------	---	----------------------	---------------------------------

⁶ Art 352, (2) : L'activité de garde en groupe en centre semi-stationnaire est prise en charge pour une durée maximale de quarante heures par semaine, ce plafond étant réduit du nombre d'heures d'activités d'appui à l'indépendance prestées par semaine.

ACTIVITÉS DE MAINTIEN À DOMICILE – FORMATION À L’AIDANT**AMD-FA****Définition :**

Conseiller et rendre compétent l’aidant pour l’exécution des aides à fournir à la personne dépendante dans les actes essentiels de la vie en lui transmettant les techniques et le savoir nécessaire.

La formation à l’aidant, prestée en individuel ou en groupe, est planifiée et structurée et répond aux besoins spécifiques de l’aidant.

Conditions d’octroi :

L’acte « formation à l’aidant » (AMD-FA) est attribué si les deux conditions suivantes sont remplies :

- l’aidant rencontre des difficultés dans l’aide à fournir dans les actes essentiels de la vie ;
- l’aidant est en mesure de profiter des techniques et du savoir transmis.

Règles de cumul :

L’acte « formation à l’aidant » est cumulable avec les « activités d’appui à l’indépendance » (AAI) et avec toutes les formes d’activités de maintien à domicile (AMD).

Références :

AMD-FA	Activités de maintien à domicile – formation à l’aidant	Forfait annuel	6h (360 minutes)
--------	---	----------------	------------------

**ACTIVITÉS DE MAINTIEN À DOMICILE –
FORMATION LIÉE AUX AIDES TECHNIQUES**

AMD-FAT

Définition :

Conseiller et rendre compétent la personne ou son aidant pour l'utilisation des aides techniques mises à disposition par l'assurance dépendance à domicile, en leur transmettant les techniques et le savoir nécessaire.

La formation liée aux aides techniques est prestée en individuel ; elle ne peut pas être assimilée aux informations transmises lors de la livraison et l'installation d'une aide technique par un fournisseur.

Conditions d'octroi :

L'acte « formation liée aux aides techniques » (AMD-FAT) est attribué si les deux conditions suivantes sont remplies :

- la personne ou son aidant rencontre des difficultés pour l'utilisation des aides techniques mises à disposition ;
- la personne ou son aidant est en mesure de profiter des techniques et du savoir transmis.

Règles de cumul :

L'acte « formation liée aux aides techniques » est cumulable avec les « activités d'appui à l'indépendance » (AAI) et avec toutes les formes d'activités de maintien à domicile (AMD).

Références :

AMD-FAT	Activités de maintien à domicile – formation liée aux aides techniques	Forfait annuel	2h (120 minutes)
---------	--	----------------	------------------

**ACTIVITÉS DE MAINTIEN À DOMICILE –
ACTIVITÉS D’ASSISTANCE À L’ENTRETIEN DU MÉNAGE**

AMD-M

Définition :

Aider à maintenir la salubrité des lieux de vie (salle de bains, toilettes, cuisine, chambre à coucher, salon, salle à manger) de la personne dépendante à domicile et à veiller à son approvisionnement de base, soit à :

- nettoyer et à ranger les pièces de vie ;
- faire la vaisselle et à nettoyer l'équipement de la cuisine ;
- s'assurer de la comestibilité des aliments ;
- acheter les denrées alimentaires et les produits de première nécessité pour la personne ;
- changer la literie ;
- laver et à repasser le linge.

Conditions d’octroi :

L'acte « activités d'assistance à l'entretien du ménage » (AMD-M) est attribué à toutes les personnes dépendantes prises en charge à domicile.

Règles de cumul :

L'acte « activités d'assistance à l'entretien du ménage » est cumulable avec les « activités d'appui à l'indépendance » (AAI) et avec toutes les formes d'activités de maintien à domicile (AMD).

Références :

AMD-M	Activités d'assistance à l'entretien du ménage	Forfait hebdomadaire	3h (180 minutes)
-------	--	----------------------	------------------

FORFAIT POUR MATÉRIEL D'INCONTINENCE**FMI****Définition :**

Le forfait pour matériel d'incontinence vise à participer aux frais liés à l'achat de matériel d'incontinence.

Par matériel d'incontinence on entend les couches nécessaires aux personnes présentant une incontinence quotidienne, urinaire ou fécale.

Conditions d'octroi :

Le « forfait pour matériel d'incontinence » (FMI) est attribué à toute personne dépendante prise en charge à domicile qui souffre d'incontinence quotidienne, urinaire ou fécale.

Règles de cumul :

Le « forfait pour matériel d'incontinence » n'est pas cumulable avec les prestations de même nature due au titre de l'assurance maladie.

Références

FMI	Forfait pour matériel d'incontinence	Forfait hebdomadaire : 14,32€ ⁷
-----	--------------------------------------	--

⁷ Un montant forfaitaire de 14,32 euros par mois est accordé en cas d'utilisation du matériel d'incontinence fixé par règlement grand-ducal. Le montant correspondant au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948 est adapté suivant les modalités applicables aux traitements et pensions des fonctionnaires de l'Etat – voir APL du 06.05.16

SYNTHÈSE DE PRISE EN CHARGE

Suite à l'évaluation

de (*nom du demandeur*).....,
réalisée en date du (*date*)
par (nom du référent),

au moyen de l'outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance, du relevé-type et du référentiel des aides et soins annexés au règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance,

les prestations requises par l'Autorité d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, correspondant au niveau de prise en charge, sont les suivantes :

Libellé	Code	Fréquence
Actes essentiels de la vie :		
hygiène		
Elimination		
Nutrition		
Habillement		
Mobilité		
		Heures
Activités d'appui à l'indépendance	AAI	
Activités d'accompagnement en établissement	AAE	
Activités de maintien à domicile :		
		Forfait en €
forfait pour matériel d'incontinence	FMI	14,32

Les prestations se composent des contenus suivants :

Actes essentiels de la vie :

(Libellé de l'acte) :

- (Description du contenu)
-
-
-

(Libellé de l'acte) :

- (Description du contenu)
-
-
-

Activités d'appui à l'indépendance :

- (Description du contenu)
-
-
-

Activités d'accompagnement en établissement :

- (Description du contenu)
-
-
-

Activités de maintien à domicile :

(Libellé de l'acte) :

- (Description du contenu)
-
-
-

(Libellé de l'acte) :

- (Description du contenu)
-
-
-

Forfait pour matériel d'incontinence :

- (Description du contenu)
-
-
-

Répartition dans l'exécution des prestations entre l'aidant et le prestataire professionnel
--

Après évaluation du (date de l'évaluation de l'aidant), l'Autorité d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance constate que Madame/Monsieur (*nom et prénom de l'aidant*), avec le matricule n°....., présente les capacités et disponibilités indispensables pour fournir les prestations suivantes, selon une semaine-type de prise en charge. Les prestations qui ne sont pas fournies par l'aidant sont dispensées par le réseau d'aides et de soins selon le tableau suivant :

Libellé	Aidant	Réseau
	Fréquence	Fréquence
Actes essentiels de la vie :		
Hygiène		
Elimination		
Nutrition		
Habillement		
Mobilité		
	Heures	Heures
Activité d'assistance à l'entretien du ménage		

Les Aides techniques :

Suite à l'évaluation
de (*nom du demandeur*).....,
réalisée en date du (*date*)
par (nom du référent),

au moyen de l'outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance annexé au règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance, et du règlement grand-ducal modifié du 22 décembre 2006 déterminant 1. les modalités t les limites de la prise en charge des aides techniques par l'assurance dépendance ; 2. les modalités t les limites de la prise en charge des adaptations du logement par l'assurance dépendance ; 3. les produits nécessaires aux aides et soins,

les aides techniques requises sont les suivantes :

.....
.....
.....

L'adaptation du logement :

Suite à l'évaluation
de (*nom du demandeur*).....,
réalisée en date du (*date*)
par (nom du référent),

au moyen de l'outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance annexé au règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance, et du règlement grand-ducal modifié du 22 décembre 2006 déterminant 1. les modalités t les limites de la prise en charge des aides techniques par l'assurance dépendance ; 2. les modalités t les limites de la prise en charge des adaptations du logement par l'assurance dépendance ; 3. les produits nécessaires aux aides et soins,

les adaptations de votre logement requises sont les suivantes :

.....
.....
.....

Prise en charge forfaitaire suivant dispositions particulières :

Suite à l'évaluation
de (*nom du demandeur*).....,
réalisée en date du (*date*)
par (nom du référent),

au moyen de l'outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance annexé au règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance, et des articles 2 à 7 dudit règlement grand-ducal,

une prise en charge forfaitaire est possible compte tenu des symptomatologies suivantes :

- surdité / capacité auditive réduite (article 2)
- cécité / acuité visuelle réduite (article 3)
- Spina Bifida symptomatique (article 4)
- dysarthrie grave / aphasie grave (article 5)
- laryngectomie (article 6)

Seuil pas atteint :

Suite à l'évaluation

de (*nom du demandeur*).....,
réalisée en date du (*date*)
par (*nom du référent*),

au moyen de l'outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance, du relevé-type et du référentiel des aides et soins annexés au règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance,

l'Autorité d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, constate que le seuil défini à l'article 349 du Code de la sécurité sociale et correspondant à trois heures et demie par semaine de besoins en aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie n'est pas atteint.



Projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal du 21 décembre 2006 fixant les modalités spécifiques de la détermination de la dépendance chez l'enfant

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

Vu les articles 350 paragraphe 2, alinéa 2 et 354, alinéa 3 du Code de la sécurité sociale ;

Vu l'avis de la Commission consultative prévue à l'article 387 du Code de la sécurité sociale ;

Vu les avis de la Chambre des salariés, de la Chambre des fonctionnaires et employés publics, de la Chambre de commerce, de la Chambre d'agriculture et de la Chambre des métiers ;

Notre Conseil d'Etat entendu ;

Sur le rapport de Notre Ministre de la Sécurité sociale et après délibération du Gouvernement en Conseil ;

Arrêtons :

Art. 1^{er}. Le règlement grand-ducal du 21 décembre 2006 fixant les modalités spécifiques de la détermination de la dépendance chez l'enfant est modifié comme suit :

1° L'article 1^{er} prend la teneur suivante :

« Les aides et soins que requiert l'enfant dépendant et leur fréquence hebdomadaire sont évalués à l'aide d'un outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance prévu par le règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance. Ses compétences pour réaliser les actes essentiels de la vie sont évaluées au moyen de la grille de calcul de l'âge développemental de l'enfant de 0 à 8 ans accomplis figurant à l'annexe I du présent règlement grand-ducal. »

2° L'article 2, alinéa 1 est modifié comme suit :

« Le résultat de l'évaluation au moyen de la grille de calcul de l'âge développemental de l'enfant de 0 à 8 ans accomplis se traduit par des scores de réussite pour les différents domaines des actes essentiels de la vie. »

3° L'article 4 prend la teneur suivante :

« Les aides et soins requis pour l'enfant sont déterminés suivant le relevé-type figurant en annexe I et le référentiel des aides et soins figurant en annexe II du règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance. Ils





font l'objet d'une synthèse de prise en charge établie par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance suivant le formulaire type en annexe IV du présent règlement grand-ducal. »

4° L'article 5 est abrogé.

5° L'article 6 prend la teneur suivante :

« La durée de la prestation équivalente pour l'adulte est pondérée en fonction des temps d'assistance supplémentaire par rapport à un enfant du même âge sain de corps et d'esprit d'après un coefficient d'adaptation.

Cette pondération de la durée de la prestation équivalente chez l'adulte permet de calculer l'atteinte du seuil de dépendance défini à l'article 349, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale et la valeur de chaque acte converti en une prestation en espèces. »

Art. 2. Le présent règlement grand-ducal entre en vigueur le 1^{er} janvier 2018.

Art. 3. Notre Ministre de la Sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

Exposé des motifs

1. HISTORIQUE

Depuis l'introduction de l'assurance dépendance en 1999, la loi luxembourgeoise couvre la dépendance à tout âge et, par conséquent, également le risque de dépendance encouru par l'enfant.

Néanmoins, initialement, la loi modifiée du 19 juin 1998 portant introduction de l'assurance dépendance ne définissait pas d'âge limite pour l'enfance. Une telle limite a été introduite par la modification législative de 2005, faisant suite au bilan réalisé en 2001, afin de prendre en compte les spécificités de la détermination de la dépendance de l'enfant. En effet, tout enfant nécessite l'intervention d'une tierce personne avant d'acquérir son autonomie. Au-delà de cet âge limite fixé à huit ans accomplis, un encadrement dans la vie quotidienne reste nécessaire, mais il n'est pas pris en compte pour la détermination des besoins en aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie tels que définis dans le cadre de l'assurance dépendance. A partir de huit ans, compte tenu de l'autonomie qui doit être acquise, aucune distinction n'est faite au moment de la détermination des besoins d'un demandeur.

Les spécificités de la détermination de la dépendance d'un enfant sont prises en compte en se basant sur le besoin d'aide pour la réalisation des actes essentiels de la vie d'un enfant du même âge sain de corps et d'esprit. La norme de référence varie en fonction de l'âge de l'enfant et des compétences habituellement acquises par un enfant de cet âge, en fonction des actes et activités



concernés, jusqu'à huit ans. Au-delà de huit ans, les enfants ont acquis les compétences nécessaires pour accomplir les actes essentiels de la vie sans l'aide d'une tierce personne et la norme de comparaison devient fixe. La situation de l'enfant rejoint alors celle de l'adulte.

Des instruments de mesure pour tenir compte de la spécificité de l'enfant.

L'évaluation de la dépendance d'un enfant et de la détermination de ses besoins en aides et soins se fait au moyen d'instruments spécifiques, développés pour l'assurance dépendance luxembourgeoise par l'Institut de Pédagogie Curative de l'Université de Fribourg en Suisse¹.

Ces instruments permettent de déceler le besoin supplémentaire d'assistance que nécessite l'enfant au niveau des actes essentiels de la vie par rapport à un enfant du même âge sain de corps et d'esprit, afin de fournir à l'enfant dépendant les aides et soins lui permettant d'avoir un niveau d'autonomie similaire à celui des enfants sains du même âge.

Pour déterminer ce besoin d'assistance supplémentaire, des âges-types ont été définis où l'enfant acquiert progressivement les compétences pour réaliser les actes essentiels de la vie. En procédant de la sorte, il est possible de mesurer le besoin d'assistance dont un enfant a besoin en moyenne en fonction de son âge pour réaliser les différentes étapes des actes essentiels de la vie. Ce besoin sera qualifié de « normal » ou « attendu » dans la mesure où il est requis pour chaque enfant. Le besoin réel, quant à lui, dépend des compétences acquises par l'enfant au cours de son développement personnel. Le besoin d'assistance supplémentaire est la différence entre le besoin d'assistance réel et le besoin d'assistance attendu. Ainsi, jusqu'à l'âge de huit ans, la dépendance est mesurée de cette manière.

2. LES ADAPTATIONS DU REGLEMENT GRAND-DUCAL

2.1. Instruments d'évaluation et de détermination communs à tout demandeur des prestations de l'assurance dépendance

Suite aux modifications du Code de la sécurité sociale visant plus de transparence et une meilleure prise en compte des besoins réels, les instruments du règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance ont été adaptés.

Dans ce contexte, l'outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance, ainsi que le référentiel des aides et soins et le relevé-type des aides et soins requis ont été révisés de telle sorte à constituer une base commune à l'évaluation des besoins de l'ensemble des demandeurs des prestations de l'assurance dépendance, indépendamment de l'âge du demandeur.

¹ LANNERS R., « Détermination de la dépendance chez l'enfant en bas âge », Université de Fribourg, 2000.



Comme toutes les parties du nouvel outil d'évaluation s'appliquent également à l'évaluation des enfants, il est possible de traduire le besoin réel en aides et soins selon les mêmes degrés d'intensité de dépendance que chez la personne adulte. Ceci n'était pas le cas dans le passé où on parlait toujours d'un degré de dépendance maximale chez tout enfant de zéro à huit ans accomplis. L'intégration du degré d'intensité de dépendance reflétant le besoin réel en aides et soins vise à éviter les écarts de transition importants qu'on peut parfois noter au moment du passage à l'application des critères de détermination des aides et soins requis pour l'adulte.

2.2. Grille de calcul de l'âge développemental

Comme chaque enfant représente un certain degré de dépendance dans la réalisation des actes essentiels de la vie en fonction de son âge et de ses capacités, le recours à un outil spécifique reste toujours nécessaire.

Cet outil sert à déterminer si l'enfant atteint le seuil de dépendance en fonction du calcul de son âge développemental par rapport à son âge réel. C'est la différence entre l'âge réel et l'âge développemental qui rend compte du temps supplémentaire nécessaire dans la réalisation des actes essentiels de la vie déterminant pour le seuil défini à l'article 349, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale et le niveau de dépendance.

Par conséquent, la grille de calcul de l'âge développemental est maintenue, tout en étant révisée pour introduire des éléments visant une meilleure transparence et compréhension. Ainsi, les intitulés des actions définissant les compétences nécessaires pour la réalisation des différents domaines des actes essentiels de la vie ont été revus. Cette adaptation se limite à des reformulations sans pour autant en changer le contenu.

2.3. Tableau portant les durées moyennes hebdomadaires par acte selon l'âge des enfants

Etant donné que les nouveaux instruments permettent de déterminer le besoin réel en aides et soins selon les mêmes degrés d'intensité de dépendance que chez la personne adulte, les durées moyennes hebdomadaires pour chaque acte sont intégrées dans le tableau de pondération permettant le calcul du temps supplémentaire de l'enfant en comparaison à un enfant du même âge sain de corps et d'esprit. Ce calcul des temps pondérés et du besoin supplémentaire de l'enfant se fait ainsi de façon plus juste que dans le passé, car basé sur le besoin réel en aide et soins

2.4. Synthèse de prise en charge

Le formulaire-type pour la synthèse de prise en charge annexé au règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance est adaptée pour tenir compte des spécificités de la détermination des besoins de l'enfant et notamment en fonction de la pondération des degrés de dépendance.



Elle reprend, à l'instar de celle des adultes, l'information détaillée de l'ensemble des prestations requises et identifie, le cas échéant, clairement l'aidant.

La synthèse porte l'information relative aux temps relatifs aux degrés de dépendance qui sont pondérés, déterminant l'atteinte du seuil et le niveau de dépendance. Cette information est essentielle dans le cas d'une répartition dans la réalisation des aides et soins requis entre un aidant et un prestataire professionnel. Dans ce cas, les prestations en nature sont payées selon un forfait calculé en fonction du degré de dépendance non pondéré tandis que le montant des prestations en espèces est calculé en fonction du degré de dépendance pondéré, c'est-à-dire en fonction des temps supplémentaires requis.

Commentaire des articles

Article 1^{er}

Point 1 - article 1^{er}

La procédure et les règles d'évaluation des enfants sont identiques à celles des adultes.

L'intensité de l'aide requise est déterminée selon le même référentiel et adaptée selon une grille développementale spécifique en fonction du besoin supplémentaire d'assistance d'une tierce personne que l'enfant requiert dans les actes essentiels de la vie en comparaison à un enfant du même âge sain de corps et d'esprit.

Le besoin d'aide supplémentaire se mesure en référence au degré de dépendance d'un autre enfant du même âge. Chez l'enfant en bas âge, la norme de référence qui est déterminée par les compétences requises pour réaliser les différents actes essentiels de la vie de manière autonome n'est pas fixe. Par définition, l'enfant est dépendant de son entourage et acquiert progressivement les compétences et les facultés lui permettant de vivre de manière indépendante.

A partir d'un certain âge, l'enfant aura acquis en moyenne les compétences nécessaires pour accomplir les actes essentiels de la vie. C'est seulement à partir de cet âge-là que la norme de comparaison reste fixe. Selon les échelles développementales dans le domaine de l'enfance, un enfant sain de corps et d'esprit accomplit de façon autonome dès l'âge de huit ans les actes essentiels de la vie. L'application de la grille de calcul de l'âge développemental est ainsi réservée aux enfants de 0 à 8 ans accomplis.

Point 2 - article 2

Afin de déterminer l'assistance supplémentaire, un modèle développemental est appliqué. Celui-ci étudie l'acquisition progressive des compétences chez l'enfant en fonction de son âge et renseigne sur ce que l'enfant est capable de faire aux différents stades de son développement.



Le calcul des scores se fait par la somme des compétences acquises dans le domaine en question.

Les scores obtenus à la grille développementale pour les différents actes reflètent le niveau développemental de l'enfant dans les domaines des actes essentiels de la vie.

Point 3 - article 4

Les différents actes essentiels de la vie sont les mêmes que pour les adultes et définis dans le Code de la sécurité sociale et dans le référentiel des aides et soins en annexe du règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance. Il est précisé dans les définitions dudit référentiel lorsqu'un acte essentiel de la vie n'est pas applicable aux enfants. Il s'agit de l'hygiène menstruelle, du rasage et de l'épilation visage. L'acte « accès et sortie du logement » n'a jamais été déterminé étant donné que ce besoin d'aide ou de surveillance concerne tous les enfants jusqu'à l'âge de 8 ans accomplis.

L'intensité de l'aide requise pour les actes de l'hygiène, de l'élimination, de la nutrition, de l'habillement et de la mobilité est reprise dans le même relevé-type que celui des adultes.

Le formulaire-type pour la synthèse de prise en charge annexé au règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance a été adaptée afin de rendre compte des spécificités de la détermination chez l'enfant.

Point 4 – article 5

Cet article n'a plus lieu d'être étant donné que le référentiel des aides et soins permet de déterminer l'intensité de l'aide requise pour les actes de l'hygiène, de l'élimination, de la nutrition, de l'habillement et de la mobilité et que la grille de calcul de l'âge développemental tient compte des différentes formes d'aide dont l'enfant a besoin pour la réalisation des actes essentiels de la vie.

L'expérience a démontré que les degrés d'intensité n'ont jamais été appliqués étant donné que le besoin en stimulation et en surveillance a toujours été pris en compte au même titre que l'aide physique lors de l'évaluation des compétences de l'enfant pour la réalisation des actes essentiels de la vie.

Pour les actions où il est précisé que l'enfant nécessite encore une aide, l'action est sélectionnée indépendamment de la forme d'aide requise (aide physique, aide sous forme de surveillance ou de soutien).

Pour les autres actions, l'action est seulement sélectionnée comme acquise si l'enfant ne requiert plus aucune aide, ni physique ni sous forme de surveillance ou de soutien.

Point 4 – article 6



Les temps supplémentaires d'assistance pour chaque acte dans les domaines des actes essentiels de la vie sont calculés en tenant compte de l'âge chronologique de l'enfant, de son âge développemental et des durées standardisées respectives pour chaque acte retenu dans le relevé-type.

Les temps supplémentaires ainsi que la pondération de l'intensité des aides et soins sont nécessaires afin de déterminer l'atteinte du seuil défini à l'article 349, alinéa 1 et le niveau de dépendance de l'enfant.

Les règles de conversion des prestations en nature pour les actes essentiels de la vie en prestations en espèces s'appliquent également aux dossiers des enfants entre zéro et huit ans accomplis.

Or, afin de procéder au calcul de ces prestations en espèces, il convient de recourir au temps d'assistance supplémentaire requis pour l'enfant en question.

Lorsqu'un réseau d'aides et de soins intervient dans la fourniture des actes essentiels de la vie, les prestations en nature sont calculées en fonction de la durée d'une prestation équivalente chez un adulte.



Texte coordonné

Art. 1er. Les aides et soins que requiert l'enfant dépendant et leur fréquence hebdomadaire sont évalués à l'aide d'un outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance prévu par le règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance. Les ~~Ses~~ compétences de l'enfant pour réaliser les actes essentiels de la vie sont évaluées au moyen ~~du questionnaire figurant de la grille de calcul de l'âge développemental de l'enfant de 0 à 8 ans accomplis~~ figurant à l'annexe I du présent règlement grand-ducal.

Art. 2. Le résultat de l'évaluation **au moyen de la grille de calcul de l'âge développemental de l'enfant de 0 à 8 ans accomplis** se traduit par des scores de réussite pour les différents domaines des actes essentiels de la vie.

L'âge de développement de l'enfant pour chaque domaine des actes essentiels de la vie est défini par le score obtenu pour le domaine respectif. Le tableau figurant à l'annexe II du présent règlement détermine l'âge de développement retenu en fonction de chaque score obtenu.

Art. 3. La différence entre le temps d'assistance nécessaire en fonction de l'âge chronologique et le temps d'assistance nécessaire en fonction de l'âge de développement représente le temps supplémentaire requis par l'enfant pour les actes essentiels de la vie.

Le tableau figurant à l'annexe III du présent règlement détermine le temps requis par l'enfant dans les différents domaines des actes essentiels de la vie en fonction de l'âge.

Art. 4. Les aides et soins requis pour l'enfant sont ~~retenus dans un~~ **déterminés suivant le relevé-type figurant à l' en annexe IV I et le référentiel des aides et soins figurant en annexe II du présent règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance. Ils font l'objet d'une synthèse de prise en charge établie par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance suivant le formulaire type en annexe IV du présent règlement grand-ducal.**

~~Pour certains actes signalés dans le relevé type, la durée standard pour l'adulte peut être appliquée pour l'enfant.~~

Art. 5. ~~Le temps supplémentaire requis peut être augmenté graduellement de 1 à 3 en raison de caractéristiques particulières de la maladie ou du handicap.~~

~~Le degré '1' correspond aux situations où l'enfant peut utiliser pleinement les compétences correspondant à son âge de développement.~~

~~Le degré '2' correspond aux situations où l'enfant, en raison d'une déficience psychique ou mentale, peut utiliser ses compétences moyennant une guidance répétée ou une supervision.~~



~~Le degré '3' correspond aux situations où l'enfant, en raison d'une déficience psychique ou mentale, ne peut aucunement utiliser ses compétences et requiert la présence constante d'un tiers pendant la durée de l'acte.~~

~~Le tableau figurant à l'annexe V2) du présent règlement présente le mode de calcul utilisé pour chacun des degrés.~~

Art. 6. ~~Le rapport entre le~~ La durée de la prestation équivalente pour l'adulte est pondérée en fonction des temps d'assistance supplémentaire par rapport à un ~~requis pour~~ l'enfant du même âge sain de corps et d'esprit d'après un coefficient d'adaptation.

Cette pondération ~~et de~~ la durée de la prestation équivalente ~~pour chez~~ l'adulte est exprimé dans un coefficient compris entre 0 et 1 qui, appliqué à la durée de la prestation équivalente chez l'adulte, permet de calculer l'atteinte du seuil de dépendance défini à l'article 349, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale et la valeur de chaque acte converti en une prestation en espèces.

ANNEXE 1

Grille de calcul de l'âge développemental de l'enfant de 0 à 8 ans accomplis pour les actes essentiels de la vie

L'ensemble des actions listées dans la grille de calcul visent à décrire les compétences de l'enfant à réaliser les actes essentiels de la vie.

L'âge d'acquisition, mentionnée dans chaque ligne des différents domaines, correspond à l'âge théorique d'acquisition de la compétence. Il est présent à titre informatif et est exprimé en années et mois. L'acquisition des compétences n'est pas chronologique.

Le calcul des scores reflète la somme des compétences acquises dans le domaine en question.

Afin de calculer le score total de chaque domaine des actes essentiels de la vie, il est impératif de se positionner sur chacune des actions proposées dans la grille. Pour les actions où il est précisé que l'enfant nécessite une aide, l'action est cochée indépendamment de la forme d'aide requise (aide physique, aide sous forme de surveillance ou de soutien verbal).

Les scores trouvés pour les différents domaines sont ensuite à utiliser dans l'annexe 2.

Domaine de l'hygiène corporelle

SE LAVER		
	Âge d'acquisition	Actions
<input type="checkbox"/>	1,3	Présente ses mains pour qu'elles soient lavées
<input type="checkbox"/>	1,6	Essaie de se laver certaines parties du corps
<input type="checkbox"/>	1,10	Se lave les mains, mais a besoin d'aide pour utiliser le savon
<input type="checkbox"/>	2,2	Essuie les mains
<input type="checkbox"/>	2,6	Se lave le corps à l'exception du visage
<input type="checkbox"/>	3,0	Manipule le robinet et prend du savon pour se laver
<input type="checkbox"/>	3,6	Se lave le visage
<input type="checkbox"/>	4,2	Règle la température de l'eau avec aide
<input type="checkbox"/>	4,11	Essuie le corps
<input type="checkbox"/>	5,10	Règle la température
<input type="checkbox"/>	6,4	Prend son bain
<input type="checkbox"/>	6,8	Prend sa douche
<input type="checkbox"/>	Score total	

HYGIENE BUCCALE		
	Âge d'acquisition	Actions
<input type="checkbox"/>	1,8	Tient sa brosse à dents pour essayer de brosser les dents

<input type="checkbox"/>	2,8	Brosse ses dents avec aide
<input type="checkbox"/>	4,2	Brosse ses dents
<input type="checkbox"/>	6,4	Prépare sa brosse à dents avec du dentifrice et se brosse les dents
<input type="checkbox"/>	Score total	

Domaine de l'élimination

CONTROLE RELATIF AUX SELLES/URINE		
	Âge d'acquisition	Actions
<input type="checkbox"/>	1,5	Signale le besoin d'être changé
<input type="checkbox"/>	1,9	Signale à l'occasion le besoin d'uriner le jour
<input type="checkbox"/>	2,3	Signale régulièrement le besoin d'uriner suffisamment à l'avance
<input type="checkbox"/>	2,10	Va de sa propre initiative aux toilettes pour uriner le jour
<input type="checkbox"/>	3,7	Distingue entre le besoin d'uriner et celui d'aller à selle
<input type="checkbox"/>	4,7	Va de sa propre initiative aux toilettes pour ses selles, n'a plus d'accident le jour
<input type="checkbox"/>	5,10	Demeure toujours au sec le jour et la nuit
<input type="checkbox"/>	Score total	
HABILITES AUX TOILETTES		
	Âge d'acquisition	Actions
<input type="checkbox"/>	1,4	Aide à se déshabiller pour aller aux toilettes puis à s'habiller ensuite
<input type="checkbox"/>	1,8	Tient assis soutenu par une tierce personne ou un équipement adapté
<input type="checkbox"/>	2,0	Tient assis
<input type="checkbox"/>	2,5	Réalise les transferts sur des toilettes basses ou sur le pot d'entraînement
<input type="checkbox"/>	2,10	Se déshabille avant d'aller aux toilettes
<input type="checkbox"/>	3,6	Prend du papier toilette, s'essuie et tire la chasse d'eau
<input type="checkbox"/>	4,2	Réalise les transferts sur les toilettes de format régulier en s'aidant de ses bras
<input type="checkbox"/>	5,0	Se déshabille pour aller aux toilettes et s'habille ensuite
<input type="checkbox"/>	6,0	Réalise les transferts sur les toilettes de format régulier sans utiliser ses bras
<input type="checkbox"/>	Score total	

Domaine de la nutrition

MANGER		
	Âge d'acquisition	Actions

<input type="checkbox"/>	1,1	Mange des aliments en les prenant avec les doigts
<input type="checkbox"/>	1,4	Utilise une cuillère pour manger son repas avec aide
<input type="checkbox"/>	1,9	Utilise une cuillère pour manger son repas
<input type="checkbox"/>	2,3	Utilise la fourchette pour couper des aliments mous
<input type="checkbox"/>	3,0	Utilise une fourchette pour manger son repas
<input type="checkbox"/>	3,10	Se sert à manger
<input type="checkbox"/>	5,0	Utilise un couteau pour tartiner son pain
<input type="checkbox"/>	6,4	Utilise un couteau pour découper la nourriture
<input type="checkbox"/>	Score total	
S'HYDRATER		
	Âge d'acquisition	Actions
<input type="checkbox"/>	0,11	Tient un biberon ou une tasse d'enfant avec bec et couvercle
<input type="checkbox"/>	1,3	Boit en tenant un verre à deux mains avec aide
<input type="checkbox"/>	1,10	Soulève une tasse pour boire mais en renverse parfois le contenu
<input type="checkbox"/>	2,8	Soulève avec assurance une tasse pour boire en utilisant deux mains
<input type="checkbox"/>	3,11	Soulève avec assurance une tasse pour boire en utilisant une main
<input type="checkbox"/>	5,4	Se verse à boire
<input type="checkbox"/>	Score total	

Domaine de l'habillement

COOPERATION – PARTICIPATION POUR L'HABILLAGE / LE DESHABILLAGE		
	Âge d'acquisition	Actions
<input type="checkbox"/>	1,4	Coopère lors de l'habillement
<input type="checkbox"/>	1,7	Participe lors de l'habillement
<input type="checkbox"/>	1,9	Aide lors de l'habillement
<input type="checkbox"/>	Score total	
HABILLEMENT DU HAUT DU CORPS		
	Âge d'acquisition	Actions
Enlever		
<input type="checkbox"/>	2,0	Enlève les vêtements du haut du corps déboutonnés
<input type="checkbox"/>	3,0	Enlève les vêtements qui s'enfilent par la tête
<input type="checkbox"/>	4,5	Enlève tous les vêtements du haut du corps (avec ou sans boutons)
Mettre		
<input type="checkbox"/>	2,5	Met les vêtements du haut du corps sans les boutonner
<input type="checkbox"/>	3,8	Met les vêtements du haut du corps qui s'enfilent par la tête
<input type="checkbox"/>	5,5	Met tous les vêtements du haut du corps (avec ou sans boutons)
<input type="checkbox"/>	Score total	
HABILLEMENT DU BAS DU CORPS		

	Âge d'acquisition	Actions
Enlever		
<input type="checkbox"/>	2,2	Enlève son pantalon dont la taille est extensible
<input type="checkbox"/>	3,10	Détache et enlève son pantalon
Mettre		
<input type="checkbox"/>	2,10	Met son pantalon dont la taille est extensible
<input type="checkbox"/>	5,1	Met et attache son pantalon
<input type="checkbox"/>	6,5	Boucle une ceinture
<input type="checkbox"/>	Score total	
METTRE/ENLEVER LES CHAUSSURES ET LES BAS		
	Âge d'acquisition	Actions
<input type="checkbox"/>	1,5	Enlève ses bas et ses chaussures déjà détachées
<input type="checkbox"/>	1,10	Défait une boucle de lacet
<input type="checkbox"/>	2,5	Met ses chaussures déjà détachées, se trompe souvent de pieds
<input type="checkbox"/>	3,3	Met ses bas
<input type="checkbox"/>	4,4	Met ses chaussures aux bons pieds, attache et détache les fermetures velcro
<input type="checkbox"/>	5,8	Attache les lacets de ses chaussures, sans faire un nœud
<input type="checkbox"/>	7,7	Attache les souliers en nouant les lacets
<input type="checkbox"/>	Score total	

Domaine de la mobilité

TRANSFERTS		
TRANSFERTS CHAISE		
	Âge d'acquisition	Actions
<input type="checkbox"/>	0,11	Tient assis sur la chaise soutenu par une tierce personne ou un équipement adapté
<input type="checkbox"/>	1,5	Tient assis sur une chaise
<input type="checkbox"/>	2,3	Réalise les transferts sur des chaises basses
<input type="checkbox"/>	3,5	Réalise les transferts sur une chaise de format régulier ou un fauteuil roulant en s'aidant des bras
<input type="checkbox"/>	5,0	S'assoit sur une chaise et en descend sans utiliser ses bras
<input type="checkbox"/>	Score total	
TRANSFERTS LIT		
	Âge d'acquisition	Actions
<input type="checkbox"/>	0,11	Passe de la position couchée à la position assise
<input type="checkbox"/>	2,10	Réalise les transferts du lit avec aide
<input type="checkbox"/>	4,10	Réalise les transferts du lit
<input type="checkbox"/>	Score total	

DEPLACEMENTS		
	Âge d'acquisition	Actions
<input type="checkbox"/>	0,8	Se déplace au sol
<input type="checkbox"/>	0,11	Se tient debout en s'appuyant sur des meubles
<input type="checkbox"/>	1,0	Marche en se tenant ou bien utilise des appareils pour se soutenir
<input type="checkbox"/>	1,3	Se lève sans aide ou support
<input type="checkbox"/>	1,8	Marche de façon autonome
<input type="checkbox"/>	Score total	

CHANGEMENTS DE NIVEAU		
MONTER LES ESCALIERS		
	Âge d'acquisition	Actions
<input type="checkbox"/>	1,1	Monte un escalier à quatre pattes ou en se glissant
<input type="checkbox"/>	1,6	Monte un escalier lorsqu'on lui tient la main
<input type="checkbox"/>	2,1	Monte un escalier en mettant les deux pieds sur chaque marche
<input type="checkbox"/>	2,6	Monte un escalier en alternant lorsqu'on lui tient la main
<input type="checkbox"/>	3,9	Monte un escalier en alternant
<input type="checkbox"/>	Score total	
DESCENDRE LES ESCALIERS		
	Âge d'acquisition	Actions
<input type="checkbox"/>	1,1	Descend un escalier à reculons, en glissant ou à quatre pattes
<input type="checkbox"/>	1,9	Descend un escalier lorsqu'on lui tient la main
<input type="checkbox"/>	2,6	Descend un escalier en mettant les deux pieds sur chaque marche
<input type="checkbox"/>	3,7	Descend un escalier en alternant lorsqu'on lui tient la main
<input type="checkbox"/>	4,10	Descend un escalier en alternant
<input type="checkbox"/>	Score total	

ANNEXE 2

Tableau : Détermination de l'âge développemental en fonction du score obtenu par l'enfant dans l'évaluation de ses compétences pour les actes essentiels de la vie

Les scores obtenus à la « Grille de calcul de l'âge développemental » (annexe 1) servent à identifier l'âge développemental de l'enfant pour chaque acte, dans chaque domaine.
L'âge développemental est exprimé en valeur décimale.

SCORES	AGE DEVELOPPEMENTAL (valeur décimale)			
	HYGIENE		ELIMINATION	NUTRITION
	AEVH01 AEVH02 AEVH03	AEVH04	AEVE01 AEVE02 AEVE03	AEVN01 AEVN02 AEVN03
	Hygiène corporelle aide minimale Hygiène corporelle aide partielle Hygiène corporelle aide complète	Hygiène buccale	Elimination aide minimale Elimination aide partielle Elimination aide complète	Nutrition aide minimale Nutrition aide partielle Nutrition aide complète
0	0,0	0,0	0,0	0,0
1	1,3	1,7	1,2	0,7
2	1,5	2,7	1,3	0,9
3	1,8	4,2	1,5	1,0
4	2,1	6,6	1,6	1,2
5	2,5		1,8	1,4
6	3,0		2,0	1,7
7	3,5		2,3	2,0
8	4,2		2,5	2,4
9	5,0		2,8	2,8
10	5,9		3,2	3,3
11	6,9		3,5	3,9
12	8,0		3,9	4,6
13			4,4	5,5
14			4,9	6,5
15			5,5	
16			6,1	
17				
18				
19				
20				
21				
22				

SCORES	AGE DEVELOPPEMENTAL (valeur décimale)			
	MOBILITE			
	AEVHB01 AEVHB02 AEVHB03	AEVM11 AEVM12	AEVM13 AEVM14	AEVM16
	habillement-déshab. aide minimale habillement-déshab. aide partielle habillement-déshab. aide complète	Transfert forfait simple Transfert forfait majoré	Déplacement forfait simple Déplacement forfait majoré	Changements de niveau
0	0,0	0,0	0,0	0,0
1	1,1	0,8	0,6	0,9
2	1,2	1,0	0,8	1,1
3	1,3	1,3	1,1	1,3
4	1,5	1,8	1,5	1,6
5	1,6	2,4	2,0	1,9
6	1,7	3,1		2,2
7	1,9	4,2		2,7
8	2,1	5,5		3,2
9	2,3			3,8
10	2,5			4,6
11	2,7			
12	3,0			
13	3,3			
14	3,6			
15	3,9			
16	4,3			
17	4,7			
18	5,1			
19	5,6			
20	6,1			
21	6,7			
22	7,3			

SCORES	AGE DEVELOPPEMENTAL (valeur décimale)					
	COMPLEMENT POUR DEPENDANCE A GRAVITE EXCEPTIONNELLE					
	AEVH-C	AEVE-C	AEVHB-C	AEVN-C	AEVN-C-HY	AEVM-C
	Complément hyg. corporelle	Complément élimination	Complément habillement-déshabillage	Complément nutrition	Complément hydratation	Complément transfert
0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1	1,3	1,2	1,1	1,0	0,9	0,8
2	1,5	1,3	1,2	1,4	1,3	1,0
3	1,8	1,5	1,3	1,8	1,9	1,3
4	2,1	1,6	1,5	2,3	2,7	1,8
5	2,5	1,8	1,6	3,0	3,9	2,4
6	3,0	2,0	1,7	3,9	5,7	3,1
7	3,5	2,3	1,9	5,0		4,2
8	4,2	2,5	2,1	6,5		5,5
9	5,0	2,8	2,3			0,0
10	5,9	3,2	2,5			0,8
11	6,9	3,5	2,7			1,0
12	8,0	3,9	3,0			1,3
13		4,4	3,3			1,8
14		4,9	3,6			2,4
15		5,5	3,9			3,1
16		6,1	4,3			4,2
17			4,7			5,5
18			5,1			
19			5,6			
20			6,1			
21			6,7			
22			7,3			

ANNEXE 3

Tableau : Durée moyenne hebdomadaire par acte selon l'âge de l'enfant pour les actes essentiels de la vie

S'il ressort du tableau de l'annexe 2 que l'âge développemental de l'enfant est plus faible que son âge réel, l'annexe 3 est à utiliser.

La durée moyenne hebdomadaire par acte pour les actes essentiels de la vie permet de calculer la dépendance de l'enfant :

- Pour chaque acte, on se base sur le besoin réel de l'enfant en aides et soins, selon les différentes intensités prévues (aide minimale, aide partielle, aide complète). La référence en minutes est toujours constituée des durées équivalentes adultes.
- En fonction de l'âge développemental de l'enfant, la durée moyenne hebdomadaire (par acte et selon l'intensité) est à soustraire des durées équivalentes adultes.
- Ce calcul est effectué pour chaque acte des différents domaines des actes essentiels de la vie.
- Le résultat pour chaque domaine des actes essentiels de la vie est additionné afin de calculer le volume total en minutes. Ce volume est déterminant pour l'atteinte du seuil et le niveau de dépendance.

Durée moyenne hebdomadaire par acte selon l'âge de l'enfant				
Âge (valeur décimale)	Actes d'hygiène			
	AEVH01	AEVH02	AEVH03	AEVH04
	Hyg. corporelle aide minimale	Hyg. corporelle aide partielle	Hyg. Corporelle aide complète	Hygiène buccale
0	30,00	70,00	117,50	35,00
0,1	29,66	69,20	116,16	35,00
0,2	29,31	68,40	114,81	33,60
0,3	29,14	68,00	114,14	33,60
0,4	28,80	67,20	112,80	33,60
0,5	28,46	66,40	111,46	33,60
0,6	28,11	65,60	110,11	32,20
0,7	27,94	65,20	109,44	32,20
0,8	27,60	64,40	108,10	32,20
0,9	27,26	63,60	106,76	30,80
1	26,91	62,80	105,41	30,80
1,1	26,57	62,00	104,07	30,80
1,2	26,40	61,60	103,40	29,40
1,3	26,06	60,80	102,06	29,40
1,4	25,71	60,00	100,71	29,40
1,5	25,37	59,20	99,37	29,40
1,6	25,20	58,80	98,70	28,00
1,7	24,86	58,00	97,36	28,00
1,8	24,51	57,20	96,01	28,00

1,9	24,17	56,40	94,67	26,60
2	23,83	55,60	93,33	26,60
2,1	23,66	55,20	92,66	26,60
2,2	23,31	54,40	91,31	25,20
2,3	22,97	53,60	89,97	25,20
2,4	22,63	52,80	88,63	25,20
2,5	22,46	52,40	87,96	25,20
2,6	22,11	51,60	86,61	23,80
2,7	21,77	50,80	85,27	23,80
2,8	21,43	50,00	83,93	23,80
2,9	21,09	49,20	82,59	22,40
3	20,91	48,80	81,91	22,40
3,1	20,57	48,00	80,57	22,40
3,2	20,23	47,20	79,23	21,00
3,3	19,89	46,40	77,89	21,00
3,4	19,54	45,60	76,54	21,00
3,5	19,37	45,20	75,87	21,00
3,6	19,03	44,40	74,53	19,60
3,7	18,69	43,60	73,19	19,60
3,8	18,34	42,80	71,84	19,60
3,9	18,17	42,40	71,17	18,20
4	17,83	41,60	69,83	18,20
4,1	17,49	40,80	68,49	18,20
4,2	17,14	40,00	67,14	16,80
4,3	16,80	39,20	65,80	16,80
4,4	16,63	38,80	65,13	16,80
4,5	16,29	38,00	63,79	16,80
4,6	15,94	37,20	62,44	15,40
4,7	15,60	36,40	61,10	15,40
4,8	15,43	36,00	60,43	15,40
4,9	15,09	35,20	59,09	14,00
5	14,74	34,40	57,74	14,00
5,1	14,40	33,60	56,40	14,00
5,2	14,06	32,80	55,06	12,60
5,3	13,89	32,40	54,39	12,60
5,4	13,54	31,60	53,04	12,60
5,5	13,20	30,80	51,70	12,60
5,6	12,86	30,00	50,36	11,20
5,7	12,69	29,60	49,69	11,20
5,8	12,34	28,80	48,34	11,20
5,9	12,00	28,00	47,00	9,80
6	11,66	27,20	45,66	9,80
6,1	11,31	26,40	44,31	9,80
6,2	11,14	26,00	43,64	8,40
6,3	10,80	25,20	42,30	8,40
6,4	10,46	24,40	40,96	8,40
6,5	10,11	23,60	39,61	8,40
6,6	9,94	23,20	38,94	7,00
6,7	9,60	22,40	37,60	7,00
6,8	9,26	21,60	36,26	7,00
6,9	8,91	20,80	34,91	5,60
7	8,57	20,00	33,57	5,60

7,1	8,40	19,60	32,90	5,60
7,2	8,06	18,80	31,56	4,20
7,3	22,71	18,00	30,21	4,20
7,4	22,37	17,20	28,87	4,20
7,5	22,20	16,80	28,20	4,20
7,6	21,86	16,00	26,86	2,80
7,7	6,51	15,20	25,51	2,80
7,8	6,17	14,40	24,17	2,80
7,9	5,83	13,60	22,83	1,40
8	5,66	13,20	22,16	1,40

Durée moyenne hebdomadaire par acte selon l'âge de l'enfant			
Âge (années)	Actes de l'élimination		
	AEVE01	AEVE02	AEVE03
	élimination aide minimale	élimination aide partielle	élimination aide complète
0	87,50	175,00	262,50
0,1	86,33	172,67	259,00
0,2	85,17	170,33	255,50
0,3	84,00	168,00	252,00
0,4	82,83	165,67	248,50
0,5	81,67	163,33	245,00
0,6	79,33	158,67	238,00
0,7	78,17	156,33	234,50
0,8	77,00	154,00	231,00
0,9	75,83	151,67	227,50
1	74,67	149,33	224,00
1,1	73,50	147,00	220,50
1,2	72,33	144,67	217,00
1,3	71,17	142,33	213,50
1,4	70,00	140,00	210,00
1,5	68,83	137,67	206,50
1,6	67,67	135,33	203,00
1,7	65,33	130,67	196,00
1,8	64,17	128,33	192,50
1,9	63,00	126,00	189,00
2	61,83	123,67	185,50
2,1	60,67	121,33	182,00
2,2	59,50	119,00	178,50
2,3	58,33	116,67	175,00
2,4	57,17	114,33	171,50
2,5	56,00	112,00	168,00
2,6	54,83	109,67	164,50
2,7	52,50	105,00	157,50

2,8	51,33	102,67	154,00
2,9	50,17	100,33	150,50
3	49,00	98,00	147,00
3,1	47,83	95,67	143,50
3,2	46,67	93,33	140,00
3,3	45,50	91,00	136,50
3,4	44,33	88,67	133,00
3,5	43,17	86,33	129,50
3,6	42,00	84,00	126,00
3,7	40,83	81,67	122,50
3,8	38,50	77,00	115,50
3,9	37,33	74,67	112,00
4	36,17	72,33	108,50
4,1	35,00	70,00	105,00
4,2	33,83	67,67	101,50
4,3	32,67	65,33	98,00
4,4	31,50	63,00	94,50
4,5	30,33	60,67	91,00
4,6	29,17	58,33	87,50
4,7	28,00	56,00	84,00
4,8	26,83	53,67	80,50
4,9	24,50	49,00	73,50
5	23,33	46,67	70,00
5,1	22,17	44,33	66,50
5,2	21,00	42,00	63,00
5,3	19,83	39,67	59,50
5,4	18,67	37,33	56,00
5,5	17,50	35,00	52,50
5,6	16,33	32,67	49,00
5,7	15,17	30,33	45,50
5,8	14,00	28,00	42,00
5,9	11,67	23,33	35,00
6	10,50	21,00	31,50
6,1	9,33	18,67	28,00
6,2	8,17	16,33	24,50
6,3	7,00	14,00	21,00
6,4	5,83	11,67	17,50
6,5	4,67	9,33	14,00
6,6	3,50	7,00	10,50
6,7	2,33	4,67	7,00
6,8	1,17	2,33	3,50
6,9	0,00	0,00	0,00
7	0,00	0,00	0,00
7,1	0,00	0,00	0,00
7,2	0,00	0,00	0,00
7,3	0,00	0,00	0,00
7,4	0,00	0,00	0,00
7,5	0,00	0,00	0,00
7,6	0,00	0,00	0,00
7,7	0,00	0,00	0,00
7,8	0,00	0,00	0,00
7,9	0,00	0,00	0,00

8	0,00	0,00	0,00
---	------	------	------

Durée moyenne hebdomadaire par acte selon l'âge de l'enfant			
Âge (Années)	Actes de la nutrition		
	AEVN01	AEVN02	AEVN03
	nutrition aide minimale	nutrition aide partielle	nutrition aide complète
0	105,00	210,00	420,00
0,1	103,95	207,90	415,80
0,2	102,38	204,75	409,50
0,3	101,33	202,65	405,30
0,4	100,28	200,55	401,10
0,5	99,23	198,45	396,90
0,6	97,65	195,30	390,60
0,7	96,60	193,20	386,40
0,8	95,55	191,10	382,20
0,9	94,50	189,00	378,00
1	92,93	185,85	371,70
1,1	91,88	183,75	367,50
1,2	90,83	181,65	363,30
1,3	89,78	179,55	359,10
1,4	88,20	176,40	352,80
1,5	87,15	174,30	348,60
1,6	86,10	172,20	344,40
1,7	85,05	170,10	340,20
1,8	83,48	166,95	333,90
1,9	82,43	164,85	329,70
2	81,38	162,75	325,50
2,1	80,33	160,65	321,30
2,2	78,75	157,50	315,00
2,3	77,70	155,40	310,80
2,4	76,65	153,30	306,60
2,5	75,60	151,20	302,40
2,6	74,03	148,05	296,10
2,7	72,98	145,95	291,90
2,8	71,93	143,85	287,70
2,9	70,88	141,75	283,50
3	69,30	138,60	277,20
3,1	68,25	136,50	273,00
3,2	67,20	134,40	268,80
3,3	66,15	132,30	264,60
3,4	64,58	129,15	258,30
3,5	63,53	127,05	254,10
3,6	62,48	124,95	249,90
3,7	61,43	122,85	245,70
3,8	59,85	119,70	239,40
3,9	58,80	117,60	235,20
4	57,75	115,50	231,00
4,1	56,70	113,40	226,80
4,2	55,13	110,25	220,50
4,3	54,08	108,15	216,30
4,4	53,03	106,05	212,10
4,5	51,98	103,95	207,90

4,6	50,40	100,80	201,60
4,7	49,35	98,70	197,40
4,8	48,30	96,60	193,20
4,9	47,25	94,50	189,00
5	45,68	91,35	182,70
5,1	44,63	89,25	178,50
5,2	43,58	87,15	174,30
5,3	42,53	85,05	170,10
5,4	40,95	81,90	163,80
5,5	39,90	79,80	159,60
5,6	38,85	77,70	155,40
5,7	37,80	75,60	151,20
5,8	36,23	72,45	144,90
5,9	35,18	70,35	140,70
6	34,13	68,25	136,50
6,1	33,08	66,15	132,30
6,2	31,50	63,00	126,00
6,3	30,45	60,90	121,80
6,4	29,40	58,80	117,60
6,5	28,35	56,70	113,40
6,6	26,78	53,55	107,10
6,7	25,73	51,45	102,90
6,8	24,68	49,35	98,70
6,9	23,63	47,25	94,50
7	22,05	44,10	88,20
7,1	21,00	42,00	84,00
7,2	19,95	39,90	79,80
7,3	18,90	37,80	75,60
7,4	17,33	34,65	69,30
7,5	16,28	32,55	65,10
7,6	15,23	30,45	60,90
7,7	14,18	28,35	56,70
7,8	12,60	25,20	50,40
7,9	11,55	23,10	46,20
8	10,50	21,00	42,00

Durée moyenne hebdomadaire par acte selon l'âge de l'enfant			
Âge (Années)	Actes d'habillement		
	AEVHB01	AEVHB02	AEVHB03
	Habillage/ déshabillage aide minimale	Habillage/ déshabillage aide partielle	Habillage/ déshabillage aide complète
0	70,00	105,00	210,00
0,1	68,60	102,90	205,80
0,2	67,20	100,80	201,60
0,3	65,80	98,70	197,40
0,4	64,40	96,60	193,20
0,5	63,00	94,50	189,00
0,6	61,60	92,40	184,80
0,7	60,20	90,30	180,60
0,8	58,80	88,20	176,40
0,9	57,87	86,80	173,60
1	56,47	84,70	169,40

1,1	55,07	82,60	165,20
1,2	53,67	80,50	161,00
1,3	52,73	79,10	158,20
1,4	51,33	77,00	154,00
1,5	50,40	75,60	151,20
1,6	49,00	73,50	147,00
1,7	48,07	72,10	144,20
1,8	46,67	70,00	140,00
1,9	45,73	68,60	137,20
2	44,33	66,50	133,00
2,1	43,40	65,10	130,20
2,2	42,00	63,00	126,00
2,3	41,07	61,60	123,20
2,4	40,13	60,20	120,40
2,5	39,20	58,80	117,60
2,6	37,80	56,70	113,40
2,7	36,87	55,30	110,60
2,8	35,93	53,90	107,80
2,9	35,00	52,50	105,00
3	34,07	51,10	102,20
3,1	33,13	49,70	99,40
3,2	32,20	48,30	96,60
3,3	31,27	46,90	93,80
3,4	30,33	45,50	91,00
3,5	29,40	44,10	88,20
3,6	28,47	42,70	85,40
3,7	27,53	41,30	82,60
3,8	27,07	40,60	81,20
3,9	26,13	39,20	78,40
4	25,20	37,80	75,60
4,1	24,27	36,40	72,80
4,2	23,80	35,70	71,40
4,3	22,87	34,30	68,60
4,4	21,93	32,90	65,80
4,5	21,47	32,20	64,40
4,6	20,53	30,80	61,60
4,7	20,07	30,10	60,20
4,8	19,13	28,70	57,40
4,9	18,67	28,00	56,00
5	18,20	27,30	54,60
5,1	17,27	25,90	51,80
5,2	16,80	25,20	50,40
5,3	16,33	24,50	49,00
5,4	15,40	23,10	46,20
5,5	14,93	22,40	44,80
5,6	14,47	21,70	43,40
5,7	14,00	21,00	42,00
5,8	13,53	20,30	40,60
5,9	13,07	19,60	39,20
6	12,60	18,90	37,80
6,1	12,13	18,20	36,40
6,2	11,67	17,50	35,00

6,3	11,20	16,80	33,60
6,4	10,73	16,10	32,20
6,5	10,27	15,40	30,80
6,6	9,80	14,70	29,40
6,7	9,33	14,00	28,00
6,8	9,33	14,00	28,00
6,9	8,87	13,30	26,60
7	8,40	12,60	25,20
7,1	8,40	12,60	25,20
7,2	7,93	11,90	23,80
7,3	7,47	11,20	22,40
7,4	7,47	11,20	22,40
7,5	7,00	10,50	21,00
7,6	7,00	10,50	21,00
7,7	6,53	9,80	19,60
7,8	6,53	9,80	19,60
7,9	6,07	9,10	18,20
8	6,07	9,10	18,20

Durée moyenne hebdomadaire par acte selon l'âge de l'enfant					
Âge (Années)	Actes de la mobilité				
	AEVM11	AEVM12	AEVM13	AEVM14	AEVM16
	Transferts forfait simple	Transferts forfait majoré	Déplacements forfait simple	Déplacements forfait majoré	Changements de niveau
0	52,50	105,00	52,50	105,00	35,00
0,1	51,80	103,60	52,50	105,00	33,60
0,2	50,40	100,80	51,80	103,60	32,90
0,3	49,70	99,40	51,80	103,60	31,50
0,4	48,30	96,60	51,80	103,60	30,10
0,5	47,60	95,20	51,80	103,60	29,40
0,6	46,90	93,80	51,10	102,20	28,00
0,7	46,20	92,40	51,10	102,20	26,60
0,8	44,80	89,60	51,10	102,20	25,90
0,9	44,10	88,20	51,10	102,20	24,50
1	43,40	86,80	50,40	100,80	23,80
1,1	42,70	85,40	50,40	100,80	22,40
1,2	41,30	82,60	50,40	100,80	21,70
1,3	40,60	81,20	50,40	100,80	21,00
1,4	39,90	79,80	49,70	99,40	19,60
1,5	39,20	78,40	49,70	99,40	18,90
1,6	38,50	77,00	49,70	99,40	18,20
1,7	37,80	75,60	49,70	99,40	16,80
1,8	37,10	74,20	49,00	98,00	16,10
1,9	36,40	72,80	49,00	98,00	15,40
2	35,70	71,40	49,00	98,00	14,70
2,1	35,00	70,00	0,00	0,00	14,00
2,2	34,30	68,60	0,00	0,00	12,60
2,3	33,60	67,20	0,00	0,00	11,90
2,4	32,90	65,80	0,00	0,00	11,20
2,5	32,20	64,40	0,00	0,00	10,50

2,6	32,20	64,40	0,00	0,00	9,80
2,7	31,50	63,00	0,00	0,00	9,10
2,8	30,80	61,60	0,00	0,00	8,40
2,9	30,10	60,20	0,00	0,00	7,70
3	30,10	60,20	0,00	0,00	7,70
3,1	29,40	58,80	0,00	0,00	7,00
3,2	28,70	57,40	0,00	0,00	6,30
3,3	28,00	56,00	0,00	0,00	5,60
3,4	28,00	56,00	0,00	0,00	4,90
3,5	27,30	54,60	0,00	0,00	4,90
3,6	27,30	54,60	0,00	0,00	4,20
3,7	26,60	53,20	0,00	0,00	3,50
3,8	25,90	51,80	0,00	0,00	2,80
3,9	25,90	51,80	0,00	0,00	2,80
4	25,20	50,40	0,00	0,00	2,10
4,1	25,20	50,40	0,00	0,00	2,10
4,2	0,00	0,00	0,00	0,00	1,40
4,3	0,00	0,00	0,00	0,00	1,40
4,4	0,00	0,00	0,00	0,00	0,70
4,5	0,00	0,00	0,00	0,00	0,70
4,6	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4,7	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4,8	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4,9	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5,1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5,2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5,3	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5,4	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5,5	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5,6	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5,7	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5,8	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5,9	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6,1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6,2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6,3	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6,4	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6,5	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6,6	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6,7	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6,8	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6,9	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7,1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7,2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7,3	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7,4	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7,5	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7,6	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7,7	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

7,8	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7,9	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Durée moyenne hebdomadaire par acte selon l'âge de l'enfant						
Âge (années)	Complément pour dépendance à gravité exceptionnelle					
	AEVH-C	AEVE-C	AEVHB-C	AEVN-C	AEVN-C-HY	AEVM-C
	Complément hygiène corporelle	Complément élimination	Complément habillage-déshabillage	Complément nutrition	Complément hydratation	Complément transferts
0	105,00	105,00	105,00	105,00	52,50	105,00
0,1	103,80	103,60	102,90	102,90	52,50	103,60
0,2	102,60	102,20	100,80	102,90	50,40	100,80
0,3	102,00	100,80	98,70	100,80	50,40	99,40
0,4	100,80	99,40	96,60	98,70	50,40	96,60
0,5	99,60	98,00	94,50	96,60	48,30	95,20
0,6	98,40	95,20	92,40	96,60	48,30	93,80
0,7	97,80	93,80	90,30	94,50	46,20	92,40
0,8	96,60	92,40	88,20	92,40	46,20	89,60
0,9	95,40	91,00	86,80	92,40	46,20	88,20
1	94,20	89,60	84,70	90,30	44,10	86,80
1,1	93,00	88,20	82,60	88,20	44,10	85,40
1,2	92,40	86,80	80,50	86,10	44,10	82,60
1,3	91,20	85,40	79,10	86,10	42,00	81,20
1,4	90,00	84,00	77,00	84,00	42,00	79,80
1,5	88,80	82,60	75,60	81,90	39,90	78,40
1,6	88,20	81,20	73,50	81,90	39,90	77,00
1,7	87,00	78,40	72,10	79,80	39,90	75,60
1,8	85,80	77,00	70,00	77,70	37,80	74,20
1,9	84,60	75,60	68,60	77,70	37,80	72,80
2	83,40	74,20	66,50	75,60	37,80	71,40
2,1	82,80	72,80	65,10	73,50	35,70	70,00
2,2	81,60	71,40	63,00	71,40	35,70	68,60
2,3	80,40	70,00	61,60	71,40	33,60	67,20
2,4	79,20	68,60	60,20	69,30	33,60	65,80
2,5	78,60	67,20	58,80	67,20	33,60	64,40
2,6	77,40	65,80	56,70	67,20	31,50	64,40
2,7	76,20	63,00	55,30	65,10	31,50	63,00
2,8	75,00	61,60	53,90	63,00	31,50	61,60
2,9	73,80	60,20	52,50	60,90	29,40	60,20
3	73,20	58,80	51,10	60,90	29,40	60,20
3,1	72,00	57,40	49,70	58,80	29,40	58,80
3,2	70,80	56,00	48,30	56,70	27,30	57,40
3,3	69,60	54,60	46,90	56,70	27,30	56,00
3,4	68,40	53,20	45,50	54,60	25,20	56,00
3,5	67,80	51,80	44,10	52,50	25,20	54,60
3,6	66,60	50,40	42,70	50,40	25,20	54,60
3,7	65,40	49,00	41,30	50,40	23,10	53,20
3,8	64,20	46,20	40,60	48,30	23,10	51,80

3,9	63,60	44,80	39,20	46,20	23,10	51,80
4	62,40	43,40	37,80	46,20	21,00	50,40
4,1	61,20	42,00	36,40	44,10	21,00	50,40
4,2	60,00	40,60	35,70	42,00	18,90	0,00
4,3	58,80	39,20	34,30	42,00	18,90	0,00
4,4	58,20	37,80	32,90	39,90	18,90	0,00
4,5	57,00	36,40	32,20	37,80	16,80	0,00
4,6	55,80	35,00	30,80	35,70	16,80	0,00
4,7	54,60	33,60	30,10	35,70	16,80	0,00
4,8	54,00	32,20	28,70	33,60	14,70	0,00
4,9	52,80	29,40	28,00	31,50	14,70	0,00
5	51,60	28,00	27,30	31,50	14,70	0,00
5,1	50,40	26,60	25,90	29,40	12,60	0,00
5,2	49,20	25,20	25,20	27,30	12,60	0,00
5,3	48,60	23,80	24,50	25,20	10,50	0,00
5,4	47,40	22,40	23,10	25,20	10,50	0,00
5,5	46,20	21,00	22,40	23,10	10,50	0,00
5,6	45,00	19,60	21,70	21,00	8,40	0,00
5,7	44,40	18,20	21,00	21,00	8,40	0,00
5,8	43,20	16,80	20,30	18,90	8,40	0,00
5,9	42,00	14,00	19,60	16,80	6,30	0,00
6	40,80	12,60	18,90	14,70	6,30	0,00
6,1	39,60	11,20	18,20	14,70	4,20	0,00
6,2	39,00	9,80	17,50	12,60	4,20	0,00
6,3	37,80	8,40	16,80	10,50	4,20	0,00
6,4	36,60	7,00	16,10	10,50	2,10	0,00
6,5	35,40	5,60	15,40	8,40	2,10	0,00
6,6	34,80	4,20	14,70	6,30	2,10	0,00
6,7	33,60	2,80	14,00	6,30	0,00	0,00
6,8	32,40	1,40	14,00	4,20	0,00	0,00
6,9	31,20	0,00	13,30	2,10	0,00	0,00
7	30,00	0,00	12,60	0,00	0,00	0,00
7,1	29,40	0,00	12,60	0,00	0,00	0,00
7,2	28,20	0,00	11,90	0,00	0,00	0,00
7,3	27,00	0,00	11,20	0,00	0,00	0,00
7,4	25,80	0,00	11,20	0,00	0,00	0,00
7,5	25,20	0,00	10,50	0,00	0,00	0,00
7,6	24,00	0,00	10,50	0,00	0,00	0,00
7,7	22,80	0,00	9,80	0,00	0,00	0,00
7,8	21,60	0,00	9,80	0,00	0,00	0,00
7,9	20,40	0,00	9,10	0,00	0,00	0,00
8	19,80	0,00	9,10	0,00	0,00	0,00

**SYNTHÈSE DE PRISE EN CHARGE
ENFANTS de 0 à 8 ans accomplis**

Suite à l'évaluation

de (*nom du demandeur*).....,
réalisée en date du (*date*)
par (nom du référent),

au moyen de l'outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance, du relevé-type et du référentiel des aides et soins annexés au règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance,

les prestations pour l'enfant de 0 à 8 ans accomplis requises par l'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance, correspondent au niveau de prise en charge

Pour la détermination du niveau de prise en charge pour tout enfant de 0 à 8 ans accomplis et présentant un degré de dépendance pour réaliser les actes essentiels de la vie, l'intensité des aides et soins est pondérée selon le besoin supplémentaire d'assistance d'une tierce personne que l'enfant requiert en comparaison à un enfant du même âge sain de corps et d'esprit.

Libellé	Code	Fréquence
Actes essentiels de la vie :	AEV	
hygiène		
Elimination		
Nutrition		
Habillement		
Mobilité		
		Heures
Activités d'appui à l'indépendance	AAI	
Activités d'accompagnement en établissement	AAE	
Activités de maintien à domicile :	AMD	

		Forfait en €
forfait pour matériel d'incontinence	FMI	14,32

Les prestations se composent des contenus suivants :

Actes essentiels de la vie :

(Libellé de l'acte) :

- (Description du contenu)
-
-
-

(Libellé de l'acte) :

- (Description du contenu)
-
-
-

Activités d'appui à l'indépendance :

- (Description du contenu)
-
-
-

Activités d'accompagnement en établissement :

- (Description du contenu)
-
-
-

Activités de maintien à domicile :

(Libellé de l'acte) :

- (Description du contenu)
-
-
-

(Libellé de l'acte) :

- (Description du contenu)
-
-
-

Forfait pour matériel d'incontinence :

- (Description du contenu)
-
-
-

Répartition dans l'exécution des prestations entre l'aidant et le prestataire professionnel
--

Après évaluation du (date de l'évaluation de l'aidant), l'Autorité d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance constate que Madame/Monsieur (*nom et prénom de l'aidant*), avec le matricule n°, présente les capacités et disponibilités indispensables pour fournir les prestations suivantes, selon une semaine-type de prise en charge. Les prestations qui ne sont pas fournies par l'aidant sont dispensées par le réseau d'aides et de soins selon le tableau suivant :

Libellé	Aidant	Réseau
	Fréquence	Fréquence
Actes essentiels de la vie :		
Hygiène		
Elimination		
Nutrition		
Habillement		
Mobilité		
	Heures	Heures
Activité d'assistance à l'entretien du ménage		

La détermination du forfait pour la prestation en espèces est basée sur le niveau de prise en charge pondéré.

La détermination du forfait pour la prestation en nature est basée sur le niveau de prise en charge non-pondéré.

Les Aides techniques :

Suite à l'évaluation
de (*nom du demandeur*).....,
réalisée en date du (*date*)
par (*nom du référent*),

au moyen de l'outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance annexé au règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les

modalités de la détermination de la dépendance, et du règlement grand-ducal modifié du 22 décembre 2006 déterminant 1. les modalités et les limites de la prise en charge des aides techniques par l'assurance dépendance ; 2. les modalités et les limites de la prise en charge des adaptations du logement par l'assurance dépendance ; 3. les produits nécessaires aux aides et soins,

les aides techniques requises sont les suivantes :

.....
.....
.....

L'adaptation du logement :

Suite à l'évaluation
de (*nom du demandeur*).....,
réalisée en date du (*date*)
par (*nom du référent*),

au moyen de l'outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance annexé au règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance, et du règlement grand-ducal modifié du 22 décembre 2006 déterminant 1. les modalités et les limites de la prise en charge des aides techniques par l'assurance dépendance ; 2. les modalités et les limites de la prise en charge des adaptations du logement par l'assurance dépendance ; 3. les produits nécessaires aux aides et soins,

les adaptations de votre logement requises sont les suivantes :

.....
.....
.....

Prise en charge forfaitaire suivant dispositions particulières :

Suite à l'évaluation
de (*nom du demandeur*).....,
réalisée en date du (*date*)
par (*nom du référent*),

au moyen de l'outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance annexé au règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance, et des articles 2 à 7 dudit règlement grand-ducal,

une prise en charge forfaitaire est possible compte tenu des symptomatologies suivantes :

- surdité / capacité auditive réduite (article 2)
- cécité / acuité visuelle réduite (article 3)
- Spina Bifida symptomatique (article 4)
- dysarthrie grave / aphasie grave (article 5)
- laryngectomie (article 6)

Seuil pas atteint :

Suite à l'évaluation

de (*nom du demandeur*).....,
réalisée en date du (*date*),
par (*nom du référent*),

au moyen de l'outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance, du relevé-type et du référentiel des aides et soins annexés au règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance,

l'Autorité d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, constate que le seuil défini à l'article 349 du Code de la sécurité sociale et correspondant à trois heures et demie par semaine de besoins en aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie n'est pas atteint.



Projet de règlement grand-ducal déterminant le contenu de la documentation de la prise en charge et les indicateurs de qualité de la prise en charge

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

Vu l'article 387bis du Code de la sécurité sociale ;

Vu l'avis de la Commission consultative prévue à l'article 387 du Code de la sécurité sociale ;

Vu les avis de la Chambre des salariés, de la Chambre des fonctionnaires et employés publics, de la Chambre de commerce, de la Chambre d'agriculture et de la Chambre des métiers ;

Notre Conseil d'Etat entendu ;

Sur le rapport de Notre Ministre de la Sécurité sociale et après délibération du Gouvernement en Conseil ;

Arrêtons :

Chapitre I. La documentation de la prise en charge

Art. 1. Toute personne consultant ou mettant à jour les données recueillies doit être identifiable à tout moment.

Art. 2. Les données administratives suivantes font partie de la documentation :

1) L'identification de la personne dépendante comprend :

- le nom et le nom de jeune fille ;
- le prénom ou le prénom usuel ;
- le sexe ;
- l'état civil ;
- la date et le lieu de naissance ;
- l'adresse du lieu de vie de la personne dépendante et indication du numéro de chambre, en cas de résidence dans un établissement d'aides et de soins ;
- le nom et l'adresse de la personne de référence de la famille ou de l'entourage de la personne dépendante ;
- l'adresse et le numéro de téléphone du représentant légal en cas de mesure de protection juridique de la personne dépendante ;





- la langue maternelle de la personne dépendante et la langue dans laquelle elle s'exprime habituellement ;
- les informations sur les habitudes de vie de la personne dépendante.

2) Les données relatives aux soins et à la prise en charge thérapeutique regroupent :

- le numéro de matricule de la personne dépendante, la caisse de maladie à laquelle elle est affiliée et, le cas échéant, le nom d'une caisse complémentaire ;
- l'identification spécifique attribuée par le prestataire le cas échéant ;
- le nom et coordonnées du ou des médecins traitants ;
- l'indication de l'existence d'une directive anticipée et toutes décisions liées à la fin de vie et à d'éventuelles limitations thérapeutiques ;
- les aides techniques, les orthèses, prothèses, épithèses, implants dentaires, dispositifs médicaux ou autres éléments de compensation de la dépendance dont dispose la personne dépendante.

3) Les données relatives à l'admission ou au début de la prise en charge regroupent :

- la date d'admission en établissement ou le début de la prise en charge par le prestataire du maintien à domicile ;
- les motifs de l'admission ou de début de prise en charge du prestataire du maintien à domicile ;
- une copie du contrat de prise en charge signé entre le prestataire et la personne dépendante ou son représentant légal, avec tous les amendements éventuels ;
- le nom et les coordonnées d'autres prestataires intervenant dans la prise en charge, le cas échéant ;
- la synthèse de prise en charge établie par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance.

Art. 3. Les informations suivantes renseignant sur l'état de santé de la personne dépendante prise en charge sont recueillies par le prestataire :

- les maladies chroniques, les maladies transmissibles et les facteurs de risques ;
- l'état des fonctions cognitives (orientation spatiale et temporelle) et les éventuels troubles du comportement ;
- les limitations physiques ;
- les allergies et intolérances médicamenteuses ou alimentaires ;



- les thérapies médicamenteuses en cours (permanentes et ponctuelles). Les éléments suivants doivent être documentés :
 - le prescripteur ;
 - la date de prescription ;
 - la forme, le dosage et la fréquence d'administration ;
 - la personne administrant les médicaments.
- les mesures de fonctions vitales dépendantes de l'état de santé et des besoins spécifiques de la personne dépendante ;
- les tests et échelles utilisés pour le suivi de la personne dépendante permettant de recenser les informations en relation avec les indicateurs nationaux visés au chapitre 4 du présent règlement grand-ducal ;
- les résultats d'examens et d'analyses médicales récents ;
- un résumé de l'intervention d'autres professionnels, notamment le (la) psychologue, l'assistant(e) social(e), le (la) diététicien(ne), le (la) kinésithérapeute ;
- un résumé des hospitalisations antérieures documentant les éléments suivants :
 - les dates et les motifs d'hospitalisation au moins des deux dernières années ;
 - les rapports d'hospitalisation transmis par l'établissement hospitalier.

Art. 4. Le prestataire d'aides et de soins documente la semaine-type de prise en charge. La semaine-type est un document distinct de la synthèse de prise en charge établie par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, au moyen duquel le prestataire détaille les aides et soins, l'accompagnement et l'encadrement quotidiens réguliers de la personne dépendante par le prestataire d'aides et de soins. Ce document est régulièrement mis à jour et révisé au moins tous les trois mois. Un historique des mises à jour est disponible. Les éléments de la semaine-type qui ne peuvent pas être réalisés sont recensés et l'adaptation de la prise en charge est documentée.

Art. 5. Le prestataire d'aides et de soins tient à jour une fiche de transfert documentant les données suivantes :

- les données administratives concernant la personne dépendante prise en charge ;
- la date du transfert vers un autre prestataire d'aides et de soins ou vers un établissement visé par la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers ;
- le nom et le numéro de téléphone de la personne de référence qui correspond :
 - en établissement d'aides et de soins, à la personne de contact au sein de l'établissement d'aides et de soins.



- à domicile, à la personne de contact de la famille ou de l'entourage de la personne dépendante, à la personne de contact au sein du réseau d'aides et de soins ou au représentant légal en cas de mesure de protection juridique de la personne dépendante.
- les fonctions cognitives de la personne dépendante ;
- le résumé soignant détaillant l'état de santé de la personne dépendante au moment du transfert, les aides et soins effectivement fournis par le prestataire d'aides et soins au moment du transfert, ainsi que, le cas échéant, la présence d'escarres mesurées dans le cadre du suivi des indicateurs nationaux visés au chapitre 4 du présent règlement grand-ducal ;
- le résumé médical qui comprend au minimum le traitement en cours au moment du transfert ;
- le résumé des interventions régulières d'autres professionnels dans la prise en charge de la personne dépendante, à savoir notamment le (la) kinésithérapeute, l'ergothérapeute, l'orthophoniste ;
- les aides techniques, les orthèses, prothèses, épithèses, implants dentaires et dispositifs médicaux ou autres éléments de compensation de la dépendance, dont dispose la personne dépendante au moment du transfert.

Chapitre II. - Les indicateurs de qualité de la prise en charge

Art. 6. Dans le cadre du contrôle de la qualité des prestations visé à l'article 384bis, paragraphe 1 du Code de la Sécurité sociale, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance recense le pourcentage de personnes dépendantes prises en charge par le prestataire d'aides et de soins présentant une escarre, en différenciant selon les divers stades d'escarres.

Parmi les personnes dépendantes présentant une escarre, une distinction est opérée entre les escarres développées au cours de la prise en charge par le prestataire d'aides et de soins et celles développées lors d'une période de prise en charge par un autre prestataire d'aides ou de soins ou dans un établissement visé par la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers.

Art. 7. En ce qui concerne l'évaluation et la prise en charge de la douleur, le contrôle de la qualité des prestations vise à recenser les personnes dépendantes prises en charge par le prestataire d'aides et de soins pour lesquelles l'évaluation de la douleur selon une échelle validée et adaptée aux spécificités de la population prise en charge est réalisée. La documentation permet une identification du suivi et de l'évolution de la douleur.

Art. 8. Lors de son contrôle de la qualité des prestations fournies, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance recense les données suivantes auprès de personnes dépendantes prises en charge par le prestataire d'aides et de soins :



- la prévalence annuelle de chutes ;
- le nombre de personnes ayant fait une chute après avoir déjà chuté précédemment.

Art. 9. En vue de contrôler la qualité du suivi nutritionnel des personnes dépendantes prises en charge par le prestataire d'aides et de soins, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance recense le nombre de personnes dépendantes dont la documentation informe d'un suivi du poids et de son évolution dans le temps par une prise du poids régulière et au moins une fois par mois. Les variations de poids importantes sont mises en évidence lors du contrôle.

Art. 10. Afin de s'assurer de l'implication de la personne dépendante et de son entourage dans l'amélioration continue de la prise en charge, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance évalue l'existence d'un mécanisme formalisé de gestion des plaintes chez le prestataire d'aides et de soins. Ce mécanisme de gestion des plaintes fait l'objet d'une information de la personne dépendante et son entourage

Art. 11. Le contrôle de la qualité par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance comporte une appréciation de la qualité de la documentation des aides et soins fournis en recensant le nombre de documentations de la prise en charge relatives à un échantillon de personnes dépendantes prises en charge par le prestataire d'aides et de soins dont le contenu correspond aux prescriptions du présent règlement grand-ducal. La nature des éléments manquants est mise en évidence.

L'échantillon correspond à un pourcentage représentatif de la population dépendante prise en charge par le prestataire d'aides et de soins évaluable dans la période déterminée par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance.

Art. 12. Le présent règlement grand-ducal entre en vigueur le 1^{er} janvier 2018.

Art. 13. Notre Ministre de la Sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.



Exposé des motifs

L'objet du présent règlement grand-ducal est, d'une part, de préciser les éléments de la documentation des aides et soins fournis à la personne dépendante par le prestataire d'aides et de soins et, d'autre part, de définir les indicateurs de qualité devant permettre le contrôle de la qualité de ces aides et soins par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance.

L'importance de la qualité de la documentation de la prise en charge de la personne dépendante par le prestataire d'aides et de soins est soulevée dans la loi et dans le présent règlement grand-ducal. Dans son programme, le gouvernement constitué suite aux élections d'octobre 2013 prévoit que « *dans un but de transparence, l'information relative aux soins fournis sera améliorée et des échanges systématiques et structurés entre tous les intervenants seront introduits. Les gains d'efficacité engendrés par cette approche permettront à la CEO (Cellule d'évaluation et d'orientation) d'assurer un contrôle de la pertinence et de la qualité des prestations fournies. L'instauration d'une communication standardisée électronique* » est reconnue comme indispensable.

La loi de réforme de l'assurance dépendance prévoit ainsi que la documentation de la prise en charge soit accessible par des moyens informatiques (article 386, alinéa 1 du Code de la Sécurité sociale).

La documentation de la prise en charge comporte obligatoirement les éléments fixés dans le règlement grand-ducal, mais elle peut être complétée par le prestataire d'aides et de soins de toutes données qui lui semblent nécessaires pour assurer une prise en charge en adéquation avec son concept et sa philosophie d'aides et de soins et d'encadrement.

Grâce à une traçabilité des informations de façon structurée, objective et actualisée, la documentation de la prise en charge, d'une part, soutient les professionnels pour un suivi de qualité et une réalisation de l'accompagnement et des aides et soins en toute sécurité. D'autre part, les contrôles de qualité à effectuer par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance selon l'article 384bis du Code de la Sécurité sociale, en fonction d'indicateurs nationaux définis par le présent règlement grand-ducal, se fondent sur la documentation de la prise en charge.

Les indicateurs nationaux de la qualité de la prise en charge fixés dans le présent règlement grand-ducal constituent un premier ensemble d'indicateurs permettant de mesurer si les moyens qui sont donnés afin d'aider, accompagner, encadrer et soigner les personnes dépendantes produisent des résultats.

Ces premiers indicateurs visent à couvrir des aspects transversaux de la prise en charge. Ils permettent de prendre en compte les différents facteurs de risques couverts par les actes dans les différents domaines des actes essentiels de la vie et relevant du travail interdisciplinaire des équipes.



Les indicateurs renseignent sur la qualité de la prise en charge et son évolution dans le temps, en respectant les concepts d'accompagnement, d'inclusion, de projet de vie et de concepts de soins développés par les prestataires étant donné que l'objectif de ces mesures vise à évaluer de façon homogène les résultats de différentes approches. Ils complètent ou s'insèrent, le cas échéant, dans les démarches d'amélioration continue de la qualité entreprises par chaque prestataire.

Si ces indicateurs examinent les résultats liés aux moyens alloués pour une prise en charge de qualité, ils abordent aussi l'importance de la participation des personnes dépendante et leur entourage dans l'amélioration de la qualité de la prise en charge.

Ce premier groupe d'indicateurs pourrait évoluer dans le temps non seulement avec l'expérience acquise lors des contrôles à effectuer par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, en fonction des résultats des premiers constats, mais également en fonction de nouveaux objectifs d'amélioration de la qualité.



Commentaire des articles

Article 1^{er}

Le chapitre I vise la documentation de la prise en charge. Celle-ci dépasse la documentation des soins dispensés par le personnel soignant qu'elle englobe, et concerne également les aides et soins fournis à la personne dépendante, ainsi que l'encadrement de cette personne.

Cette documentation s'insère dans le concept de prise en charge du prestataire d'aides et de soins. Elle a pour objet de compléter le concept spécifique de soins, d'accompagnement ou d'inclusion appliqué par le prestataire individuel.

Article 2

Les éléments de la documentation énumérés au présent article visent tous les aspects de la prise en charge de la personne dépendante, y incluses les données purement descriptives relatives à la personne dépendante prise en charge et les données liées au volet dit administratif.

Le contenu de la documentation visé au présent article reprend et remplace l'énumération de l'annexe 8 de la convention-cadre modifiée du 8 janvier 2010 signée entre la Caisse nationale de santé et la COPAS.

Article 3

Pour le commentaire de cet article, il est renvoyé au commentaire des articles 9 et 10.

Article 4

La semaine-type de prise en charge fait partie du projet personnalisé ou du concept de prise en charge développés par le prestataire d'aides et de soins. Ce document ne se substitue pas aux procédures ou démarches de bonnes pratiques professionnelles, telles que la démarche de soins.

Le document détaillant la semaine-type dépasse le contenu de la synthèse de prise en charge émise par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance. En effet, la semaine-type évolue suivant les besoins de la personne dépendante, auxquels elle est adaptée, sans modification de la synthèse de prise en charge. La mise à jour régulière de cette semaine-type, faisant l'objet d'une révision trimestrielle, s'insère dans le concept plus large de la réévaluation régulière des personnes dépendantes afin d'assurer une adéquation autant que possible entre les besoins de la personne dépendante et les prestations requises par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance. Les révisions régulières des semaines-types permettent, en effet, au prestataire d'aides et de soins de noter des besoins en aides et soins plus importants et d'adresser, si nécessaire, une demande de réévaluation des besoins de la personne dépendante sur base de l'article 366 du Code de la Sécurité sociale.



Article 5

La fiche de transfert a pour objet d'assurer la continuité de la prise en charge de la personne dépendante en cas de transfert de la personne vers un autre prestataire d'aides et de soins ou en milieu hospitalier. Cette fiche consiste en un résumé administratif, médical, soignant et socio-éducatif visant à fournir les informations indispensables pour une prise en charge continue de la personne. Généralement, ce résumé se basera sur les éléments de la semaine-type telle que mise à jour. La semaine-type de prise en charge peut faire partie intégrante de cette fiche de transfert, se substituant au résumé soignant, sous réserve d'une mise à jour récente.

Article 6

Si l'immobilisation et la dénutrition sont des facteurs de risques majeurs de développement d'escarres, la macération, les pressions, les frictions, les cisaillements, l'état de la peau, la déshydratation, entre autres, ne sont pas à négliger.

C'est pourquoi, l'accent est mis sur la mesure des escarres développées lors d'une prise en charge. L'objectif est de mesurer les résultats de la réalisation des aides et soins et de la bonne utilisation le cas échéant des aides techniques (par la mise à disposition de matériel spécifique, par exemple)

Afin de nuancer cette mesure, il est proposé de faire une distinction entre les escarres développées lors de la prise en charge en cours et celles développées lors d'une autre prise en charge (par exemple, avant l'admission en établissement, ou encore avant le début de la prise en charge par le réseau d'aides et de soins ou au retour d'une hospitalisation).

A cette fin, il est indispensable que l'escarre soit décrite et évaluées par le prestataire dès son apparition, au cours du suivi de l'escarre et avant tout transfert vers un autre prestataire ou établissement hospitalier, ainsi qu'au retour.

Les différents stades des escarres sont recensés selon une classification anatomo-clinique, telle que la classification du National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP).

Article 7

L'indicateur de l'évaluation de la douleur et de la prise en charge de celle-ci est contrôlé en laissant libre choix au prestataire d'aides et de soins de l'échelle de mesure de la douleur, pour autant que cette échelle soit validée, que son utilisation soit documentée, et qu'elle soit adaptée à la population cible.

Le contrôle de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance est double. D'une part, elle évalue la traçabilité de la mesure de la douleur et, d'autre part, elle note les moyens démontrant l'évolution de la douleur d'une personne reconnue comme algique.



Article 8

Les indicateurs décrits au présent article visent à recenser le taux de chutes de personnes dépendantes prises en charge sur une période déterminée. Parmi ces personnes identifiées comme ayant fait une chute au cours de la période d'observation, le second indicateur permet d'isoler plus spécifiquement celles ayant déjà fait une chute lors de la période d'observation.

L'immobilisation ou la mobilité réduite, la perte de l'équilibre, la détérioration des fonctions cognitives, des troubles de la vue, les environnements non sécurisés, l'incontinence sont autant de facteurs de risques de chutes à prendre en compte.

La prise en charge individuelle de la personne dépendante nécessite des stratégies de prévention afin de supprimer tout ce qui peut favoriser les chutes en vue de sécuriser la personne notamment lors des mobilisations, transferts et déplacements.

Ces stratégies de diminution du risque doivent se baser sur l'ensemble des prestations de l'assurance dépendance dans le cadre des actes liés à tous les domaines des actes essentiels de la vie, mais aussi les activités d'appui à l'indépendance et les aides techniques. Elles doivent de plus promouvoir les mesures visant à sécuriser l'environnement.

Alors qu'une personne a chuté, il convient de voir quelles étaient les circonstances de cette chute, et d'adapter le cas échéant, les différents moyens mis en œuvre pour éviter une nouvelle chute. Mesurer alors le « taux de récurrence » donne une indication sur la pertinence des moyens déployés.

Les stratégies de diminution du risque de chutes sont à développer en cohérence avec le concept d'accompagnement et de soins, en accord avec les caractéristiques et les besoins spécifiques de la population dépendante prise en charge.

Article 9

Le dépistage d'un trouble nutritionnel repose principalement sur la mesure du poids et le calcul d'un indice de masse corporelle (IMC). L'indicateur proposé vise le suivi régulier de la personne dépendante.

Les variations importantes de poids, sur des périodes courtes, sont mises en évidence. Alors que le domaine de la nutrition est l'un des cinq domaines des actes essentiels de la vie couverts par l'assurance dépendance, il est important de mesurer dans quelle mesure, les aides, tant physiques qu'en stimulation et accompagnement, permettent un suivi régulier et pertinent.

Les variations de poids importantes sont recensées. Une perte de poids involontaire peut être signe de dénutrition. De manière générale, l'évolution du poids est un élément essentiel du diagnostic de dénutrition : une perte de 2 % du poids en une semaine, de 5 % en un mois, de 10 % en six mois doit être considérée comme pathologique. Il est donc primordial de recenser des



pertes de poids importantes, non liées à un régime amaigrissant ou traitement spécifique. Cette variation du poids est alors objectivée.

La dénutrition peut entraîner une perte musculaire, une fatigue et un risque de chute qui peuvent retentir sur la mobilité générale et donc sur l'autonomie. De plus, elle constitue un facteur de risques dans le développement des escarres.

La stratégie de prise en charge vise à corriger les facteurs de risques identifiés en travaillant sur l'aide dans l'alimentation et doit se baser sur les actes dans le domaine de la nutrition et d'autres prestations l'assurance dépendance, comme l'activité d'appui à l'indépendance ou les aides techniques.

Ses stratégies visent à maintenir un équilibre pour la personne répondant aux besoins dans la spécificité de sa prise en charge. Suivre le poids de la personne est un moyen de s'assurer de cet équilibre.

Article 10

L'indicateur décrit au présent article permet de s'assurer de la présence d'un mécanisme de gestion des plaintes. Il poursuit un objectif de mesure de la satisfaction des personnes dépendantes prises en charge et de leur entourage.

Article 11

L'indicateur décrit au présent article permet à l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance de recenser les dossiers de personnes dépendantes pour lesquelles la documentation ne correspond pas aux éléments fixés par le présent règlement grand-ducal et de retenir les éléments manquants.

Les résultats de ces contrôles sont à consigner dans le rapport de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, transmis aux ministres de tutelle selon l'article 384bis du Code de la Sécurité sociale.



Projet de règlement grand-ducal 1) modifiant le règlement grand-ducal modifié du 25 juin 1998 relatif au fonctionnement de la commission consultative prévue à l'article 387, alinéa 4 du Code des assurances sociales ; 2) abrogeant le règlement grand-ducal du 22 décembre 2006 déterminant le fonctionnement de la commission de qualité des prestations prévue à l'article 387bis du Code des assurances sociales et 3) abrogeant le règlement grand-ducal du 22 décembre 2006 déterminant les conditions, limites et modalités du dépassement du plan de prise en charge en cas de fluctuations imprévisibles dans l'état de dépendance

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

Vu les articles 359, 387 et 387bis du Code de la sécurité sociale;

Vu l'avis de la Commission consultative prévue à l'article 387 du Code de la sécurité sociale ;

Vu les avis de la Chambre des salariés, de la Chambre des fonctionnaires et employés publics, de la Chambre de commerce, de la Chambre d'agriculture et de la Chambre des métiers ;

Notre Conseil d'Etat entendu ;

Sur le rapport de Notre Ministre de la Sécurité sociale et après délibération du Gouvernement en Conseil ;

Arrêtons :

Art. 1er. Le règlement grand-ducal modifié du 25 juin 1998 relatif au fonctionnement de la commission consultative prévue à l'article 387, alinéa 4 du Code des assurances sociales est modifié comme suit :

1° L'intitulé du règlement grand-ducal est remplacé par l'intitulé suivant :

« Règlement grand-ducal modifié du 25 juin 1998 relatif au fonctionnement de la Commission consultative prévu à l'article 387 du Code de la sécurité sociale. »

2° L'article 1^{er} prend la teneur suivante :

« Art. 1^{er}. En vue de la constitution de la Commission consultative prévue à l'article 387 du Code de la sécurité sociale, désignée ci-après « Commission consultative »,

- les ministres ayant dans leurs attributions la Santé et la Famille,





- le président de la Caisse nationale de santé,
- le ou les groupements professionnels représentatifs des prestataires d'aides et de soins au sens des articles 389 à 391,
- le Conseil supérieur des personnes handicapées et le Conseil supérieur des personnes âgées,
- les délégués visés à l'article 46, alinéa 1, points 1 à 4,
- le fonctionnaire dirigeant de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance

communiquent par simple lettre au ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, la liste des membres effectifs et suppléants pour faire partie de cette commission.

La désignation des membres représentant le ou les groupements professionnels représentatifs des prestataires d'aides et de soins au sens des articles 389 à 391 doit se faire en fonction de la représentativité du ou de ces groupements professionnels et de la qualification respectivement dans le domaine des établissements d'aides et de soins et du maintien à domicile.

La représentation du ou des groupements professionnels représentatifs des prestataires d'aides et de soins au sens des articles 389 à 391 doit être différente de celle du Conseil supérieur des personnes handicapées et du Conseil supérieur des personnes âgées.

Les membres sont désignés pour une période indéterminée et peuvent à tout moment être remplacés. Le nouveau membre entre en fonction le premier jour du mois qui suit celui pendant lequel la lettre est parvenue au ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, à moins que celle-ci n'indique une autre date. »

3° L'article 2, alinéas 1 et 2 sont modifiés comme suit :

« La Commission consultative peut se saisir elle-même de toutes les affaires relatives à ses attributions prévues aux articles 350, paragraphe 9, 356 paragraphe 3, alinéa 4 et 387bis du Code de la sécurité sociale.

Elle peut être saisie également de toute proposition d'inscription, de modification ou de suppression d'aides ou de soins lui soumises par les ministres ayant dans leurs attributions la Sécurité sociale, la Santé ou la Famille, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance ou le ou les groupements professionnels représentatifs des prestataires d'aides et de soins au sens des articles 389 à 391. »

Art. 2. Le règlement grand-ducal du 22 décembre 2006 déterminant le fonctionnement de la commission de qualité des prestations prévue à l'article 387bis du Code des assurances sociales est abrogé.



Art. 3. Le règlement grand-ducal du 22 décembre 2006 déterminant les conditions, limites et modalités du dépassement du plan de prise en charge en cas de fluctuations imprévisibles dans l'état de dépendance est abrogé.

Art. 4. Le présent règlement grand-ducal entre en vigueur le 1^{er} janvier 2018.

Art. 5. Notre Ministre de la Sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.



Exposé de motifs

Les modifications prévues au règlement grand-ducal modifié du 25 juin 1998 relatif au fonctionnement de la Commission consultative prévue à l'article 387 du Code de la sécurité sociale consistent dans des adaptations purement techniques suite à l'introduction la loi du XXX portant modification 1. du Code de la sécurité sociale ; 2. de la loi modifiée du 15 décembre 1993 déterminant le cadre du personnel des administrations, des services et des juridictions de la sécurité sociale ; 3. de la loi modifiée du 25 mars 2015 fixant le régime des traitements et les conditions et modalités d'avancement des fonctionnaires de l'Etat.

Ainsi, les termes de « *organisations agréées en vue de la dispensation d'aides et de soins* » sont remplacés par les termes « *le ou les groupements professionnels représentatifs des prestataires d'aides et de soins au sens des articles 389 à 391* » et les termes de « *Cellule d'évaluation et d'orientation* » sont remplacés par les termes « *Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance* ». En outre, la référence à l'article 48, alinéa 1, points 1 à 4 du Code de la sécurité sociale est remplacée par une référence à l'article 46, alinéa 1, points 1 à 4 et la référence aux articles 350, 356, paragraphe 2 et 361 du Code des assurances sociales est remplacée par une référence aux articles 350, paragraphe 9, 356 paragraphe 3, alinéa 4 et 387bis du Code de la sécurité sociale.

Le règlement grand-ducal du 22 décembre 2006 déterminant le fonctionnement de la commission de qualité des prestations prévue à l'article 387bis du Code des assurances sociales est abrogé car les missions de cette commission ont été fusionnées avec celles de la Commission consultative. En effet, les normes relatives à la qualité des prestations de l'assurance dépendance sont dorénavant fixées dans la loi et les mesures d'exécution par voie réglementaire. Les règlements grand-ducaux sont pris sur avis de la Commission consultative.

Finalement, le règlement grand-ducal du 22 décembre 2006 déterminant le conditions, limites et modalités du dépassement du plan de prise en charge en cas de fluctuations imprévisibles dans l'état de dépendance est abrogé vu que les conditions prévues dans ce règlement grand-ducal sont dorénavant fixées dans la loi (article 359 du Code de la sécurité sociale).



Texte coordonné du règlement grand-ducal modifié du 25 juin 1998 relatif au fonctionnement de la Commission consultative prévue à l'article 387 du Code de la sécurité sociale

Art. 1^{er}. En vue de la constitution de la Commission consultative prévue à l'article 387 du Code de la sécurité sociale, désignée ci-après « Commission consultative »,

- les ministres ayant dans leurs attributions la Santé et la Famille,
- le président de la Caisse nationale de santé,
- le **ou les groupements professionnels** représentatifs des **prestataires d'aides et de soins au sens des articles 389 à 391** ~~organisations agréées en vue de la dispensation d'aides et de soins,~~
- le Conseil supérieur des personnes handicapées et le Conseil supérieur des personnes âgées,
- les délégués visés à l'article ~~468~~, alinéa 1, points 1 à 4,
- le fonctionnaire dirigeant de **l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance** ~~la Cellule d'évaluation et d'orientation~~

communiquent par simple lettre au ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale la liste des membres effectifs et suppléants pour faire partie de cette commission.

La désignation des membres représentant le **ou les groupements professionnels** représentatifs des **prestataires d'aides et de soins au sens des articles 389 à 391** ~~organisations agréées en vue de la dispensation d'aides et de soins~~ doit se faire en fonction de la représentativité **du ou de ces groupements professionnels** ~~des organisations~~ et de la qualification respectivement dans le domaine des établissements d'aides et de soins et du maintien à domicile.

La représentation **du ou des groupements professionnels représentatifs des prestataires d'aides et de soins au sens des articles 389 à 391** ~~organisations agréées~~ doit être différente de celle du Conseil supérieur des personnes handicapées et du Conseil supérieur des personnes âgées.

Les membres sont désignés pour une période indéterminée et peuvent à tout moment être remplacés. Le nouveau membre entre en fonction le premier jour du mois qui suit celui pendant lequel la lettre est parvenue au ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, à moins que celle-ci n'indique une autre date.

Art. 2. La Commission consultative peut se saisir elle-même de toutes les affaires relatives à ses attributions prévues aux articles 350, **paragraphe 9**, 356 **paragraphe 3**, **alinéa 4 2^e** et **387bis** ~~361~~ du Code de la sécurité sociale.

Elle peut être saisie également de toute proposition d'inscription, de modification ou de suppression d'aides ou de soins lui soumises par les ministres ayant dans leurs attributions la Sécurité sociale, la Santé ou la Famille, **l'Administration d'évaluation et de contrôle de**



l'assurance dépendance la Cellule d'évaluation et d'orientation, l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance ou le ou les groupements professionnels représentatifs des prestataires d'aides et de soins au sens des articles 389 à 391 organismes agréés ayant conclu une convention cadre avec l'organisme gestionnaire.

Elle se réunit sur convocation de son président dans le mois suivant la saisine de celui-ci moyennant une demande écrite et motivée.

Hormis le cas d'urgence, la convocation, contenant l'ordre du jour et mentionnant le lieu, le jour et l'heure de la réunion, est faite par écrit à chaque membre effectif au moins cinq jours avant la réunion. Les documents nécessaires à l'information des membres sont joints à la convocation.

Art. 3. Les membres qui sont empêchés d'assister à la réunion en avisent aussi tôt que possible le président qui convoque un membre suppléant.

Art. 4. La Commission consultative délibère valablement si six au moins de ses membres sont présents.

Lorsque le président constate que la commission n'est pas en nombre pour délibérer valablement, il clôt la réunion.

Dans ce cas il convoque, dans un délai de huit jours, la commission avec le même ordre du jour dans les conditions prévues à l'article 2, alinéa 4. La commission siège alors valablement quelque soit le nombre des membres présents.

Art. 5. Le président ouvre et clôt la réunion et dirige les débats. Il en fait le résumé et formule, le cas échéant, la question à mettre au vote.

Les membres votent à main levée. Les avis et les décisions sont prises à la majorité des voix exprimées. En cas de partage de voix, celle du président est prépondérante.

Art. 6. La commission peut décider de s'adjoindre un ou plusieurs experts de façon permanente ou pour des problèmes particuliers. Les experts participent à la réunion, à la demande du président. Les experts ne participent pas au vote.

Art. 7. La Commission consultative peut décider d'instituer des sous-commissions en vue du traitement de points particuliers relevant de ses attributions. Les résultats des travaux en sous-commission sont proposés à l'ensemble de la Commission consultative pour décision.

Art. 8. La commission dispose d'un secrétaire administratif désigné par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale parmi les fonctionnaires du département de la sécurité sociale ou de l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Le secrétaire administratif établit pour chaque réunion un rapport indiquant le nom des membres présents ou excusés, l'ordre du jour de la réunion ainsi que les décisions prises en évoquant pour chaque vote le nom des votants, les votes positifs ainsi que les abstentions.



Le rapport est arrêté et signé par le président et transmis aux ministres ayant dans leurs attributions la Sécurité sociale, la Santé et la Famille.

Art. 9. Les membres de la Commission consultative, le secrétaire et les experts touchent pour chaque réunion une indemnité fixée à 18,59 euros.

Par dérogation à l'alinéa qui précède, la Commission consultative peut proposer au ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, de rémunérer les services particuliers rendus par un expert dans la limite des crédits disponibles prévus au budget de l'Etat.



Projet de règlement grand-ducal déterminant 1) les normes concernant la dotation et la qualification du personnel ; 2) les coefficients d'encadrement du groupe

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

Vu l'article 387bis du Code de la sécurité sociale ;

Vu l'avis de la Commission consultative prévue à l'article 387 du Code de la sécurité sociale ;

Vu les avis de la Chambre des salariés, de la Chambre des fonctionnaires et employés publics, de la Chambre de commerce, de la Chambre d'agriculture et de la Chambre des métiers ;

Notre Conseil d'Etat entendu ;

Sur le rapport de Notre Ministre de la Sécurité sociale et après délibération du Gouvernement en Conseil ;

Arrêtons :

Chapitre I. - Les normes concernant la qualification et la dotation du personnel

Section 1. – Les normes de qualification du personnel

Art. 1. Les qualifications minimales requises pour la réalisation des actes essentiels de la vie correspondent aux qualifications de l'aide socio-familiale, de l'aide socio-familiale en formation, de l'aide-soignant ou de l'auxiliaire de vie, à l'exception des actes essentiels de la vie suivants, pour lesquels des qualifications minimales requises correspondent :

- à celle de l'infirmier, pour la réalisation de l'aide à la nutrition entérale ;
- à celles de l'aide-soignant et de l'infirmier, pour la dispensation d'actes essentiels de la vie aux bénéficiaires de soins palliatifs.

Art. 2. Les qualifications minimales requises pour la dispensation des activités d'appui à l'indépendance et les activités de formation de l'aidant correspondent, suivant l'objectif et le contenu des activités, aux qualifications de l'infirmier, de l'infirmier gradué, de l'infirmier psychiatrique, de l'infirmier en anesthésie et réanimation, de l'éducateur diplômé, de l'éducateur gradué, du pédagogue curatif, de l'assistant social, de l'ergothérapeute, du masseur-kinésithérapeute, du rééducateur en psychomotricité, de l'orthophoniste ou du psychologue.





Art. 3. Les activités de garde individuelle et en groupe sont assurées par du personnel disposant au moins de la qualification de de l'infirmier, de l'aide socio-familiale, de l'aide socio-familiale en formation, de l'aide-soignant ou de celle de l'auxiliaire de vie.

Aucune qualification professionnelle minimale n'est requise pour la dispensation des activités d'accompagnement et l'exécution des activités d'assistance à l'entretien du ménage.

Section 2. – Les normes de dotation du personnel

Art. 4. Le tableau en annexe 1 du présent règlement grand-ducal fixe les normes de dotation du personnel consistant en la combinaison des professionnels de chaque catégorie de prestataire d'aides et de soins visé aux articles 389 à 391 nécessaires pour exécuter les actes essentiels de la vie, les activités d'appui à l'indépendance, les activités d'accompagnement, les activités de gardes, les activités de formation de l'aidant, ainsi que les activités d'assistance à l'entretien du ménage.

Art.5. La dotation de personnel assurant des activités administratives, des activités d'organisation ou de coordination des aides et soins prend en compte la répartition dans l'exécution des prestations requises dans la synthèse de prise en charge prévue à l'article 350, paragraphe 8 du Code de la sécurité sociale.

Pour les réseaux d'aides et de soins au sens de l'article 389 du Code de la sécurité sociale, cette dotation est fixée à 8,5% des aides et soins dispensés.

Pour les établissements d'aides et de soins à séjour continu visés à l'article 390 du Code de la sécurité sociale, la dotation est fixée à 4,13% des aides et soins dispensés.

Pour les établissements d'aides et de soins à séjour intermittent visés à l'article 391 du Code de la sécurité sociale, la dotation est fixée à 8,00% des aides et soins dispensés.

Cette dotation couvre les déplacements du personnel visé à l'alinéa 1^{er} à l'intérieur de l'établissement d'aides et de soins, de même que les temps de permanence.

Chapitre II. – Les coefficients de qualification du personnel

Art. 6. Les coefficients de qualification du personnel résultant des normes de dotation sont fixés dans l'annexe 2 du présent règlement grand-ducal.

Chapitre III. – Les coefficients d'encadrement du groupe

Art. 7. L'encadrement moyen annuel d'un groupe d'activités d'appui à l'indépendance correspond à un professionnel disposant des qualifications énumérées à l'article 2 pour un groupe de quatre personnes dépendantes.



Le coefficient d'encadrement applicable à la facturation des activités d'appui à l'indépendance en groupe est fixé à 0,25.

Art. 8. L'encadrement moyen annuel d'un groupe d'activités de garde en groupe correspond à un professionnel disposant des qualifications énumérées à l'article 3 pour un groupe de quatre personnes dépendantes.

Le coefficient d'encadrement applicable à la facturation des activités de garde en groupe est fixé à 0,25.

Art. 9. Le présent règlement grand-ducal entre en vigueur le 1^{er} janvier 2018.

Art. 10. Notre Ministre de la Sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.



Exposé des motifs

L'objet du présent règlement grand-ducal est de définir les normes de qualifications et de dotations du personnel engagé par les prestataires d'aides et de soins, ainsi que de fixer les coefficients de personnel et d'encadrement des groupes de personnes dépendantes prises en charge par les prestataires d'aides et de soins pour des activités d'appui à l'indépendance ou de garde en groupe.

Les normes de qualification du personnel remplacent les qualifications minimales requises listées dans l'actuel relevé-type annexé au règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance. Ces qualifications sont identiques à celles du relevé-type, seule la qualification de l'aide socio-familiale en formation est ajoutée à l'énumération, dans un souci de sécurité juridique. En effet, depuis l'origine de l'assurance dépendance, le personnel en cours de formation à l'aide socio-familiale est admis à fournir des prestations aux personnes dépendantes à charge de l'assurance dépendance.

En plus de la fixation de normes de qualifications minimales du personnel, le pouvoir réglementaire définit dorénavant les normes de dotation du personnel permettant une prise en charge de qualité des personnes dépendantes. Alors que la définition de la combinaison du personnel était jusqu'ici réservée au domaine de la négociation annuelle, l'expérience révèle qu'il est souhaitable de fixer ces normes par voie réglementaire en vue de la stabilité et de la continuité de la qualité de la prise en charge. Les normes annexées au présent règlement grand-ducal permettent d'assurer la continuité dans les combinaisons actuelles de personnel, tout en prenant en compte les modifications apportées par la loi de réforme de l'assurance dépendance.

Les données relatives aux qualifications du personnel et au mix du personnel affectent le financement des prestations. Les quatre valeurs monétaires, une fois négociées, sont pondérées en fonction des coefficients définis dans le présent règlement grand-ducal. Le non-respect des normes et coefficients définis est à déférer à la Commission de surveillance en vertu de l'article 393 du Code de la Sécurité sociale en vue de la récupération de montants indument payés par la Caisse nationale de santé.

Les coefficients d'encadrement du groupe ne s'appliquent plus à une activité de groupe individuelle, mais ils sont appréciés de manière globale sur toutes les activités de groupe réalisées et facturées sur une période d'un an par chaque prestataire. Une moyenne d'encadrement du groupe sur un an est donc considérée pour la pondération des valeurs monétaires selon l'article 395, paragraphe 3 du Code de la Sécurité sociale.



Commentaire des articles

Article 1^{er}

Les qualifications minimales requises pour la dispensation d'actes essentiels de la vie ne diffèrent pas de celles prévues dans l'ancien relevé-type annexé au règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance.

Article 2

Cet article définit les qualifications requises pour dispenser des activités d'appui à l'indépendance. Ces qualifications correspondent aux qualifications requises dans l'ancien relevé-type annexé au règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance en vue de la dispensation d'activités de soutien et de conseil.

Article 3

Les qualifications requises pour l'encadrement de personnes dépendantes lors d'une garde restent également identiques à celles prévues dans l'ancien relevé-type annexé au règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance.

Article 4

Les normes de dotation du personnel sont fixées dans un tableau par type de prestataire d'aides et de soins et par type de prestation à charge de l'assurance dépendance suivant l'énumération de l'article 387bis, paragraphe 1, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale. Elles sont basées sur la situation du personnel engagé par les prestataires d'aides et de soins pour l'exercice 2014, tout en prenant en compte les modifications apportées par la loi de réforme de l'assurance dépendance.

Article 5

Pour la fixation de la dotation de personnel dit assurant des activités administratives, des activités d'organisation ou de coordination des aides et soins, il est tenu compte de la dispensation d'aides et de soins en fonction de la synthèse de prise en charge. Une distinction est opérée entre les types de prestataires d'aides et de soins.

Article 6

Les coefficients de qualification du personnel résultent des normes de dotation fixées en annexe 1. Elles influencent le financement des prestations de l'assurance dépendance, car les quatre valeurs monétaires prévues à l'article 395 du Code de la sécurité sociale sont pondérées en



fonction de ces coefficients. Les coefficients sont fixés par type de prestation et par catégorie de prestataire.

Article 7

Pour le commentaire de cet article, il est renvoyé à l'exposé des motifs.

Article 8

Pour le commentaire de cet article, il est renvoyé à l'exposé des motifs.

Actes essentiels de la vie				
Qualifications	CSS	ESC	ESI	RAS
Aides socio-familiales	44%	20%		40%
Aides-soignants	36%	60%		40%
Aides socio-familiales / Aides-soignants			50%	
Infirmiers	20%	20%		20%
Infirmiers / éducateurs			50%	

Activités d'appui à l'indépendance en groupe				
Qualifications	CSS	ESC	ESI	RAS
Infirmiers / éducateurs / kinésithérapeutes / ergothérapeutes / rééducateurs en psychomotricité / pédagogues curatifs / orthophonistes / psychologues	96%	100%	100%	
psychologue	4%			

Activités d'appui à l'indépendance individuelles				
Qualifications	CSS	ESC	ESI	RAS
kinésithérapeutes / ergothérapeutes / rééducateurs en psychomotricité / pédagogues curatifs / orthophonistes		89%	98%	82%
psychologue		11%	2%	18%

Activités d'accompagnement				
Qualifications	CSS	ESC	ESI	RAS
sans qualification	non applicable	40%	40%	non applicable
Aides socio-familiales		25%		
Aides-soignant		30%		
Aides socio-familiales / Aides-soignants			20%	
Infirmiers / éducateurs		5%	40%	

Activités de garde en groupe				
Qualifications	CSS	ESC	ESI	RAS
Aides socio-familiales	52%	non applicable		
Aides-soignants	48%			

Activités de garde individuelles de jour et de nuit				
Qualifications	CSS	ESC	ESI	RAS
Aides socio-familiales	non applicable			55%
Aides-soignants				35%
Infirmiers				10%

Activités de formation				
Qualifications	CSS	ESC	ESI	RAS
kinésithérapeutes / ergothérapeutes / rééducateurs en psychomotricité / pédagogues curatifs / orthophonistes	non applicable			82%
psychologue				18%

Légende :

CSS = Centres semi stationnaires au sens de l'article 389 du Code de la sécurité sociale

ESC = Etablissements d'aides et de soins à séjour continu au sens de l'article 390 du Code de la sécurité sociale

ESI = Etablissements d'aides et de soins à séjour intermittent au sens de l'article 391 du Code de la sécurité sociale

RAS = Réseaux d'aides et de soins au sens de l'article 389 du Code de la sécurité sociale

Les coefficients de qualifications du personnel suivant s'appliquent à la facturation

	CSS	ESC	ESI	RAS
des forfaits de prise en charge des actes essentiels de la vie	1	1	1	1
des activités d'appui à l'indépendance individuelles	N/A	1,8	1,8	1,8
des activités d'appui à l'indépendance en groupe	1,3	1,3	1,4	N/A
des activités de garde individuelles de jour et de nuit	N/A	N/A	N/A	0,9
des activités de garde en groupe	0,9	N/A	N/A	N/A
des activités d'assistance à l'entretien du ménage	N/A	N/A	N/A	0,7
des activités de formation	N/A	N/A	N/A	1,8
des activités d'accompagnement en établissement d'aides et de soins	N/A	1	1	N/A

Légende :

CSS = Centres semi stationnaires au sens de l'article 389 du Code de la sécurité sociale

ESC = Etablissements d'aides et de soins à séjour continu au sens de l'article 390 du Code de la sécurité sociale

ESI = Etablissements d'aides et de soins à séjour intermittent au sens de l'article 391 du Code de la sécurité sociale

RAS = Réseaux d'aides et de soins au sens de l'article 389 du Code de la sécurité sociale