

## La situation financière de l'assurance dépendance

Depuis son entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 1999, l'assurance dépendance continue de se développer.

En 2006, on ne peut pas encore dire que la vitesse de croisière soit atteinte. Le nombre de bénéficiaires, l'offre de soins et les dépenses continuent d'augmenter.

En ce qui concerne les recettes, le taux de cotisation pour l'assurance dépendance a été porté à 1,4% des revenus bruts à partir du 01/01/2007.

### 1. Les bénéficiaires de l'assurance dépendance

Depuis 2001, le nombre de bénéficiaires de l'assurance dépendance connaît une croissance annuelle moyenne correspondant à 10%.

**Tableau 1. - Evolution de 2001 à 2005 du nombre moyen de bénéficiaires de l'assurance dépendance par lieu de séjour**

Année	Domicile	En % du total	Etablissement	En % du total	Total
2001	3 781	59,1	2 620	40,9	6 401
2002	4 417	61,7	2 744	38,3	7 161
2003	5 042	62,0	3 084	38,0	8 126
2004	5 622	63,9	3 177	36,1	8 799
2005	6 069	65,0	3 269	35,0	9 338

Source : décomptes UCM

C'est au niveau des personnes dépendantes à domicile que l'augmentation est la plus évidente. En 2005, la proportion des personnes dépendantes à domicile se rapproche du double (1,86) des personnes en établissement d'aides et de soins.

### 2. L'offre de soins

Au 01/01/2007, les nouvelles dispositions de la loi modifiée du 19 juin 1998 vont entrer en vigueur. Elles vont entraîner un certain nombre de modifications en ce qui concerne les différents types de prestataires engagés dans l'assurance dépendance.

Jusqu'à présent, la loi prévoyait deux types de prestataires : les établissements d'aides et de soins et les réseaux d'intervention à domicile.

A partir du 01/01/2007, l'assurance dépendance reconnaîtra quatre type de prestataires : les établissements à séjour continu, les établissements à séjour intermittent, les centres semi-stationnaires, les réseaux d'intervention à domicile. Chacun de ces quatre types aura une valeur monétaire différente pour le paiement de ses prestations par l'Union des caisses de maladie.

Les tableaux ci-dessous montrent la croissance du personnel entre 2001 et 2004 pour les différentes structures telles qu'elles existent jusqu'à la fin de l'année 2006. Les réseaux destinés aux personnes handicapées pourront à partir de 2007 choisir de devenir les établissements à séjour intermittent, s'ils hébergent des personnes combinant un séjour

en établissement et un retour à domicile. Les centres de jour spécialisés deviendront quant à eux des centres semi-stationnaires. Jusqu'à présent, ils étaient intégrés aux réseaux d'aides et de soins.

**Tableau 2. - Le personnel des établissements d'aides et de soins (en équivalents temps plein) - évolution depuis 2001**

	2001	2002	2003	2004
Personnel d'assistance et de soins	1578,0	1704,0	1887,5	1968,0
Personnel socio-éducatif	50,9	35,2	77,0	48,1
Personnel administratif	143,1	160,3	169,6	199,6
Personnel technique et logistique	1109,0	1176,4	1198,6	1264,9
<b>TOTAL</b>	<b>2881,3</b>	<b>3075,9</b>	<b>3332,7</b>	<b>3480,7</b>
Nombre d'équivalents temps plein au lit du patient	1629,2 (56,5%)	1739,2 (56,5%)	1964,5 (58,9 %)	2016,2 (57,9%)

**Tableau 3. - Le personnel des réseaux d'aides et de soins (sans les réseaux spécialisés dans le handicap) (en équivalents temps plein) – évolution depuis 2001**

	2001	2002	2003	2004
Personnel d'assistance et de soins	526,0	671,8	793,0	968,8
Personnel socio-éducatif	4,8	6,4	7,1	7,7
Personnel administratif	61,5	73,4	76,0	78,9
Personnel technique et logistique	20,3	16,2	5,9	8,3
<b>Total</b>	<b>612,6</b>	<b>767,8</b>	<b>882,1</b>	<b>1063,7</b>
Nombre d'équivalents temps plein au lit du patient	521,7 (85,2%)	661,2 (86,1%)	800,2 (90,7%)	976,5 (91,8%)

**Tableau 4. - Le personnel des réseaux d'aides et de soins spécialisés dans la prise en charge des personnes handicapées (en équivalents temps plein) - évolution depuis 2001**

	2001	2002	2003	2004
Personnel d'assistance et de soins	154,9	161,8	178,4	217,1
Personnel socio-éducatif	239,8	242,4	269,9	315,3
Personnel administratif	24,0	24,7	29,34	30,7
Personnel technique et logistique	83,9	82,2	68,9	95,6
<b>Total</b>	<b>502,6</b>	<b>511,1</b>	<b>546,5</b>	<b>658,1</b>
Nombre d'équivalents temps plein au lit du patient	394,7 (78,5%)	404,2 (79,1%)	448,3 (82,0%)	531,8 (80,8%)

**Tableau 5. - Le personnel des centres de jour spécialisés (en équivalents temps plein) - évolution depuis 2001**

	2001	2002	2003	2004
Personnel d'assistance et de soins	55,7	67,8	82,5	102,5
Personnel socio-éducatif	9,9	12,7	12,7	15,5
Personnel administratif	6,5	9,0	14,0	10,5
Personnel technique et logistique	26,9	35,1	30,0	33,1
<b>TOTAL</b>	<b>99,0</b>	<b>124,6</b>	<b>139,3</b>	<b>161,6</b>
Nombre d'équivalents temps plein au lit du patient	65,6 (66,3%)	80,5 (64,6%)	95,2 (68,4%)	118,0 (73,0%)

### 3. Les dépenses de l'assurance dépendance

**Tableau 6. - Evolution de 2001 à 2005 des recettes et dépenses courantes de l'assurance dépendance (Montants en millions EUR)**

<b>Recettes</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
Contribution des ménages	112,7	122,1	130,6	138,8	148,1
Contribution de l'Etat	84,3	83,5	100,1	112,7	137,9
Redevance AD du secteur de l'énergie	2,8	4,2	3,8	4,4	3,9
Recettes diverses	5,0	4,9	4,0	3,5	2,9
Prélèvement aux provisions pour prestations	115,8	110,7	69,9	57,9	87,2
<b>Total des recettes courantes</b>	<b>320,6</b>	<b>325,4</b>	<b>308,4</b>	<b>317,3</b>	<b>380,2</b>
<b>Dépenses</b>					
Frais d'administration	2,5	2,4	3,2	3,0	4,0
Prestations en espèces	13,1	12,1	9,4	9,7	8,9
Prestations en nature	168,5	219,3	217,5	231,9	306,2
Transfert de cotisations	1,0	1,0	1,4	1,7	2,3
Dépenses diverses	0,1	1,7	0,6	0,5	0,0
<b>Total des dépenses courantes</b>	<b>295,9</b>	<b>306,4</b>	<b>290,0</b>	<b>334,0</b>	<b>393,7</b>

La situation financière de l'assurance dépendance est marquée par une augmentation plus rapide des dépenses que des recettes. Particulièrement prononcée en 2004 où les recettes croissent de 2,9% alors que les dépenses augmentent de 15,2%, la situation s'équilibre à nouveau en 2005. En effet, l'année 2005 se caractérise par une augmentation des recettes équivalente à 19,8% alors que les dépenses augmentent de 17,9%.

On relèvera également la croissance régulière de la participation de l'Etat. Cette croissance est très marquée entre 2004 et 2005. Ceci s'explique par le fait que la participation de l'Etat, ramenée en 2004 à 40% des dépenses totales, a été relevée en 2005 au taux de 45% prévu initialement dans la loi du 19 juin 1998 sur l'Assurance dépendance.

**Tableau 7. - Evolution du niveau de la réserve de 2001 à 2005 (Montants en millions EUR)**

<b>Situation au 31 décembre</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
Réserve	53,3	82,4	98,4	76,1	62,6
Minimum légal	29,6	19,6	22,0	27,6	30,4
Rapport réserve/dépenses courantes diminuées du prélèvement aux provisions pour prestations	30 %	42 %	45 %	28 %	25 %

### 4. Les dépenses pour les différentes prestations de l'assurance dépendance

Les prestations de l'assurance dépendance se répartissent en plusieurs catégories :

- les aides et soins pour les actes essentiels de la vie ;
- l'aide pour les tâches domestiques ;
- les activités de soutien ;
- les produits nécessaires aux aides et soins ;
- les conseils ;

- les aides techniques ;
- les adaptations du logement.

Le tableau suivant présente l'évolution des dépenses pour ces différentes catégories de prestations.

**Tableau 8. – Evolution des dépenses pour les différentes prestations de l'assurance dépendance (Montants en millions EUR)**

Type de prestations	2001	2002	2003	2004	2005
<b>Prestations de l'assurance dépendance</b>	168,5	219,3	217,4	232,0	306,2
<b><i>Prestations au Luxembourg</i></b>	163,8	216,4	211,9	227,3	297,5
<i>Prestations à domicile</i>	60,6	95,0	100,8	102,3	147,6
- Aides et soins	41,7	59,1	63,5	57,4	80,3
- Prestations en espèces subsidiaires	41,7	59,1	63,5	57,4	57,8
- Forfaits pour produits nécessaires aux aides et soins	0,6	0,8	1,0	1,2	1,4
- Aides techniques		8,1	4,7	7,6	7,8
Location		4,5	2,9	3,6	4,2
Acquisition		3,6	1,8	4,0	3,6
- adaptation du logement		0,4	1,0	0,5	0,4
<i>Prestations en milieu stationnaire</i>	103,2	121,4	111,1	125,0	149,9
- Aides et soins	102,0	120,0	109,9	123,7	148,4
- Forfait pour produits d'aides et de soins	1,2	1,4	1,2	1,3	1,5
Actions expérimentales					
<b><i>Prestations à l'étranger</i></b>	4,7	2,9	5,5	4,7	8,7
<b>Prestations en espèces (en vertu de législations antérieures à l'assurance dépendance)</b>	13,1	12,1	9,4	9,7	8,9
Allocations spéciales pour personnes gravement handicapées	10,3	9,8	7,7	8,5	8,1
Allocations de soins	2,8	2,3	1,7	1,2	0,8

### L'évolution législative et réglementaire

Le 23 décembre 2005, la Chambre des Députés procédait au vote de la loi modifiant la loi de 1998 sur l'assurance dépendance.

Tout en maintenant les principes fondamentaux de la loi de 1998, la loi du 23 décembre 2005 introduisait un certain nombre de modifications ponctuelles concernant notamment les prestations accordées, les relations avec les prestataires d'aides et de soins et les missions de la Cellule d'évaluation et d'orientation.

Pour la plupart des nouvelles dispositions, à l'exclusion du gel de la prestation en espèces, la nouvelle loi prévoit une date d'entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2007.

On rappellera brièvement les différentes dispositions introduites par la loi du 23 décembre 2006 :

- Le montant horaire de la prestation en espèces est figé à la valeur de 25 EUR. Cette disposition entre en vigueur au 01 janvier 2007.

- La loi prévoit une dérogation au seuil minimum de 3,5 heures de soins requis non seulement pour les aides techniques mais aussi pour les adaptations du logement et les projets d'actions expérimentales; ces derniers étant désormais aussi possibles dans le domaine de la prévention de la dépendance.
- Pour les prestations en nature en cas de maintien à domicile, la durée maximale de prise en charge de 24,5 heures peut, dans des cas d'une gravité exceptionnelle, être portée à 38,5 heures par semaine.
- Le montant mensuel forfaitaire pour produits nécessaires aux aides et soins en cas de maintien à domicile est relevé à 14,32 EUR.
- La prestation forfaitaire de 2,5 heures prévue par l'assurance dépendance pour les tâches domestiques dans les établissements d'aides et de soins, est supprimée, étant donné qu'elle fait double emploi avec un forfait compris dans le prix de base mensuel payé par la personne hébergée. Néanmoins, en cas de nécessité constatée par la CEO et pour couvrir des tâches domestiques exceptionnelles (en cas d'incontinence), un forfait de 1,5 heures par semaine peut être accordé en milieu stationnaire.
- Les réseaux et les établissements d'aides et de soins à séjour intermittent peuvent modifier rétroactivement, sur présentation des factures, la répartition des prestations en nature et en espèces.
- Si des fluctuations imprévisibles dans l'état de dépendance de la personne justifient la délivrance d'aides et de soins dans le domaine des actes essentiels de la vie en dépassement du plan de prise en charge, les prestataires peuvent, sous certaines conditions, prêter ces actes.
- La limite supérieure de la réserve (20%) prévue dans le cadre du financement de l'assurance dépendance a été supprimée.
- La nouvelle loi instaure une Commission de qualité des prestations qui a pour mission d'élaborer des propositions de lignes directrices et de standards de référence notamment en matière de qualité des aides et soins, aides techniques et adaptations du logement. La Cellule d'évaluation et d'orientation reçoit la mission de contrôler la qualité des prestations fournies à la personne dépendante, compte tenu des normes définies. La Cellule d'évaluation reçoit également la mission de contrôler l'adéquation entre les prestations dispensées et les besoins de la personne dépendante.
- Les relations entre l'assurance dépendance et les différentes catégories de prestataires d'aides et de soins sont désormais définies dans des conventions-cadre négociées avec l'Union des caisses de maladie.

L'année 2006 fut consacrée à la mise en place des dispositions permettant l'application des modifications introduites en décembre 2005.

En premier lieu, on citera la conception des règlements grand-ducaux d'exécution. Ces règlements sont au nombre de six :

- ***Le règlement grand-ducal du 21 décembre 2006 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance.*** Il fixe les modalités du questionnaire d'évaluation, du relevé-type des aides et soins requis, du plan de prise en charge, du questionnaire de réévaluation, du plan de partage et définit les maladies et déficiences pour lesquelles s'applique une détermination forfaitaire dans le cadre de la prise en charge des personnes dépendantes. La modification de ce règlement grand-ducal a permis une réflexion et une refonte fondamentale des activités de soutien. Elles sont redéfinies en référence au concept de « qualité de soins » et au besoin d'aide pour les actes essentiels de la vie. Liberté est ainsi donnée au prestataire de choisir le professionnel le mieux à même de les assurer. Les activités de soutien seront requises par la CEO sur base d'objectifs et feront à terme l'objet d'une évaluation.
- ***Le règlement grand-ducal du 21 décembre 2006 fixant les modalités spécifiques de la détermination de la dépendance chez l'enfant.*** Il fixe les modalités du questionnaire d'évaluation de l'enfant, du relevé-type des aides et soins requis applicable pour l'enfant jusqu'à l'âge de huit ans accomplis et des autres modules spécifiques appliqués dans le cadre de l'évaluation de l'état de dépendance des enfants.
- ***Le règlement grand-ducal 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.*** Ce règlement revoit les modalités et les limites de la prise en charge des aides techniques, des adaptations du logement et des produits nécessaires aux aides et soins par l'assurance dépendance. Sont définies comme aides techniques toutes les aides inscrites sur la liste intégrée au règlement y compris les adaptations de voiture. On notera aussi que le règlement prévoit la prise en charge de la formation de chiens guides d'aveugles.
- ***Le règlement grand-ducal du 22 décembre 2006 modifiant le règlement grand-ducal du 25 juin 1998 relatif au fonctionnement de la Commission consultative prévue à l'article 387, alinéa 4 du Code des assurances sociales.*** Il modifie le règlement grand-ducal du 25 juin 1998 en considérant les modifications apportées à l'article 387 CAS concernant la composition de la Commission. Ce règlement définit aussi les modalités pour l'institution de sous-commissions, telles que prévues dans la loi modifiée.
- ***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.*** Il détermine les limites et modalités du dépassement du plan de prise en charge, prévu à l'article 359 du CAS, en cas de fluctuations imprévisibles dans l'état de

dépendance des personnes dépendantes. Ces fluctuations doivent être consécutives à une hospitalisation en milieu aigu de sept jours consécutifs au moins. Le besoin d'assistance, quant à lui, doit s'étendre sur sept jours consécutifs au moins et ne peut être supérieur à deux mois.

- ***Le règlement grand-ducal du 22 décembre 2006 relatif au fonctionnement de la Commission de qualité des prestations prévue à l'article 387bis du Code des assurances sociales.*** Il détermine le fonctionnement, la procédure à suivre ainsi que l'indemnisation des membres et des experts de la Commission de qualité prévue à l'article 387bis du CAS. Cette nouvelle commission a pour mission d'élaborer des propositions de lignes directrices et de standards de référence, notamment en matière de qualité des aides et soins, aides techniques et adaptations du logement.

En second lieu, on évoquera la rédaction de la convention-cadre destinée à régler les relations entre l'Union des caisses de maladie et les différents prestataires de l'assurance dépendance.

La convention-cadre reprend une partie générale et des parties spécifiques aux différents types de prestataires repris dans la loi modifiée. Pour l'élaboration de la convention-cadre, on a tenu compte de l'ensemble des règles convenues entre l'Union des caisses de maladie et les prestataires depuis l'introduction de l'assurance dépendance en 1999.

Quelques points de cette convention méritent d'être relevés car ils concernent des modifications introduites dans la loi.

On citera notamment deux points importants :

- le chapitre sur la qualité des prestations qui, tenant compte de l'instauration de la commission de qualité des prestations, définit les modalités pour l'intégration des propositions de qualité dans la convention-cadre;
- le chapitre sur la prise en charge coordonnée de la personne dépendante et les modalités d'exécution de la prise en charge qui, tenant compte des nouveaux types de prestataires instaurés par la loi, définit des modalités pour leur collaboration.

La convention-cadre formalise et officialise, en outre, un nombre considérable de pratiques, de modes de fonctionnement, de modes de relations et d'échanges qui se sont établis entre les prestataires et les différents organes de l'assurance dépendance depuis l'introduction de la loi en 1998. On citera entre autres, les règles relatives à la facturation, la documentation des prestations et la négociation des valeurs monétaires.

La rédaction et la négociation de la convention-cadre ont été menées dans un contexte plus général de réflexion et de restructuration du système informatique de gestion de l'assurance dépendance.

Le projet de restructuration du système informatique de gestion de l'assurance dépendance a été géré sur base de la méthodologie *Hermès-quapital*. Deux experts externes, le CRP Henri Tudor et la firme ABC, ont été chargés de l'encadrement de cet important projet. De très nombreuses séances de travail y ont été consacrées tout au long de l'année 2006. L'importance du projet et la multiplicité des objectifs à atteindre ont

amenés à la définition de priorités pour la réalisation. La première priorité a été donnée aux adaptations permettant le maintien des paiements des prestations en espèces en cours au 01/01/2007.

Le projet se poursuivra au cours de l'année 2007.

Parallèlement, la Cellule d'évaluation et d'orientation a repensé fondamentalement le mode de distribution des dossiers des demandeurs aux différents évaluateurs. Il s'agit, en fait de trier les différents dossiers de façon à éviter le doublement des intervenants lorsque ce doublement n'est pas nécessaire et d'orienter le dossier vers le professionnel le mieux indiqué pour le traiter. L'objectif de cette opération est à terme de diminuer le temps de traitement des demandes.

Une ligne téléphonique spécifique permettant un traitement des demandes urgentes d'aides techniques a été mise en place. Cette ligne a connu un franc succès au cours de l'année 2006. Plus de 1 800 appels ont été enregistrés. La moyenne est estimée à 39 appels téléphoniques par semaine.

La Cellule d'évaluation et d'orientation a participé, pour sa part, à l'expérience- pilote du Ministère de la Fonction publique, en vue d'implémenter l'auto-évaluation par la méthode CAF (Common Assessment Framework) dans certains services de l'administration publique.

Durant l'été 2006, un groupe d'évaluateurs de la Cellule d'évaluation s'est réuni à plusieurs reprises pour évaluer le fonctionnement de la Cellule sur base de la grille du CAF. Un plan d'action visant à améliorer les aspects négatifs est en cours d'élaboration.

Le groupe de pilotage initié par le Ministre de la sécurité sociale en 2005 afin d'examiner le fonctionnement de l'assurance dépendance a poursuivi ses travaux au cours de l'année 2006. Des pistes de réflexion ont été dégagées. Elle seront poursuivies au cours de l'année 2007.

Le mois de décembre 2006 voit également la mise en place du premier projet d'action expérimentale décidé en exécution de l'article 361 du Code des assurances sociales. Le **règlement grand-ducal du 21 décembre 2006** détermine les modalités d'un projet d'actions expérimentales relatif à la prise en charge en petite unité de vie de personnes souffrant d'une neuro-dépendance.

Le projet a pour objet :

1. d'apporter à des malades neuro-dépendants (notamment personnes souffrant du syndrome Korsakoff, trauma crânien,...) des formes alternatives de prise en charge en dehors des maisons de soins spécialisées classiques ;
2. d'améliorer la qualité de vie de ces patients tout en développant leur autonomie et leur indépendance ;
3. d'offrir un lieu de vie pour des personnes neuro-dépendantes (6-8 personnes, h/f, âgées entre 50 et 70 ans) au sein d'une petite structure familiale avec un encadrement structurant et sécurisant garanti 24/24 heures.

Le PAE sera évalué dans les différentes phases de son évolution et il sera encadré par un comité de pilotage. Sa durée est fixée à deux ans.

Les dépenses du PAE seront couvertes par trois sources de financement :

- la prise en charge des patients au titre des articles 359 et 360 CAS ;
- une participation des patients pour l'alimentation et le loyer, qui ne peut dépasser 1 980 EUR par mois ;
- une dotation au projet à charge de l'assurance dépendance conformément à l'article 361 CAS.