MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
Cellule d'évaluation et d'orientation
de l'assurance dépendance

L'Assurance Dépendance

Guide pratique

Janvier 2009

125, route d'Esch
L-2479 Luxembourg

Tél.: (+352) 247 86 060
Email: secretariat@igss.etat.lu

Assurance dépendance: questions et réponses

L'assurance dépendance fait partie de notre sécurité sociale depuis 1999.

Beaucoup de personnes la connaissent dans les grandes lignes mais continuent de se poser bon nombre de questions pratiques.

Depuis l'introduction de l'assurance dépendance, plusieurs dispositions ont été adaptées à tout ce qui s'est organisé au Luxembourg pour qu'elle soit au service de ceux qui en ont besoin.

Le présent guide succède au premier guide, édité en 1999, lors de l'introduction de l'assurance dépendance. Ce premier guide avait connu beaucoup de succès. Une réédition a été souvent sollicitée.

Les modifications introduites dans la loi sur l'assurance dépendance au début de cette année nous donnent l'occasion de publier un nouveau guide.

Ce guide ne remplace pas la loi sur l'assurance dépendance et les règlements qui l'appliquent. Il a pour but d'en rendre la lecture plus aisée.

Nous essayons d'y présenter l'assurance dépendance dans ses aspects pratiques: conditions pour en bénéficier, prestations que l'on peut en attendre, procédures à suivre.

L'assurance dépendance a pour objectif de répondre au besoin d'aide pour les actes essentiels de la vie.

Cet objectif est parfois mal compris. Des personnes qui pourraient bénéficier de l'assurance dépendance n'en font pas la demande car elles ignorent qu'elles pourraient le faire et comment elles pourraient le faire.

D'autres demandes qui ne correspondent pas à cet objectif arrivent à l'assurance dépendance et sont refusées. Les personnes qui les ont posées sont alors déçues.

Le guide pratique a pour but d'informer les uns et les autres.

Je souhaite qu'il contribue à aider chacun à s'orienter dans cette matière complexe et à donner des réponses aux questions les plus fréquentes.

Mars di Bartolomeo
Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale

SOMMAIRE

Des mots souvent utilisés dans l'assurance dépendance 1

Ce que vous devez absolument savoir 7

La demande à l'assurance dépendance 13

L'évaluation 17

Après l'évaluation 21

La décision 27

Les prestations de l'assurance dépendance 31

Vos droits aux prestations si vous ne résidez pas au Grand-Duché de Luxembourg 43

Les prestataires de l'assurance dépendance 47

Adresses utiles 51

Sites internet utiles 55

Des mots souvent utilisés dans l'assurance dépendance

Ci-dessous, vous pourrez trouver une liste de mots qui sont souvent utilisés dans l'assurance dépendance et aussi dans cette brochure.

Actes essentiels de la vie: notion fondamentale dans l'assurance dépendance. Les actes essentiels de la vie sont les actes qui relèvent des domaines de l'hygiène corporelle, de la nutrition et de la mobilité.

Aidant informel: personne de l'entourage (souvent un membre de la famille ou un proche) qui apporte des aides et soins à la personne dépendante à domicile, sans appartenir à un réseau d'aides et de soins. Cela peut être un professionnel qui n'appartient pas à un réseau d'aides et de soins.

Cellule d'évaluation et d'orientation (CEO): service de l'assurance dépendance qui constate si la personne est dépendante et fixe les aides et soins auxquels elle a droit. La Cellule d'évaluation et d'orientation a également d'autres missions, entre autres d'informer et de conseiller sur des thèmes qui ont trait à la dépendance.

Centre semi-stationnaire: centre qui accueille les personnes dépendantes durant la journée ou la nuit. Les personnes dépendantes y reçoivent tous les aides et soins qui leur sont nécessaires pendant le temps qu'elles y passent.

Coordinateur: professionnel du réseau d'aides et de soins, chargé d'organiser le travail des aides-soignants, des infirmiers, des aides ménagères qui viennent soigner et aider à domicile. La personne dépendante peut s'adresser à lui pour tous les points d'organisation de sa prise en charge. Le coordinateur du réseau est la personne qui contacte la personne dépendante, lorsqu'il y a lieu de répartir les actes du plan de prise en charge entre le réseau et l'aidant informel.

Décision: la décision est un document envoyé par la Caisse nationale de santé. Elle informe la personne dépendante sur les prestations auxquelles elle a droit de la part d'un réseau et aussi sur le montant de la prestation en espèces. Elle informe sur la date à partir de laquelle la personne a droit aux prestations et explique aussi comment faire pour contester en cas de désaccord avec les prestations.

Etablissement d'aides et de soins: établissement qui héberge les personnes dépendantes de jour et de nuit et leur apporte tous les aides et soins qui leur sont nécessaires.

Il y a deux types d'établissements d'aides et de soins: les établissements à séjour continu et les établissements à séjour intermittent.

Les établissements à séjour intermittent sont des établissements où la personne alterne entre le séjour en établissement et le séjour à domicile. Ces établissements s'adressent uniquement aux personnes handicapées.

Les établissements à séjour continu sont les établissements où la personne réside de manière permanente.

Evaluateur: professionnel de la Cellule d'évaluation et d'orientation qui constate et décrit l'état de la personne qui a recours à l'assurance dépendance.

Partage: terme utilisé dans l'assurance dépendance pour parler de la répartition des actes entre le réseau et l'aidant informel. Le partage permettra de fixer le montant que l'assurance dépendance paiera au réseau en échange de ses soins et le montant qu'elle versera à la personne dépendante afin de rémunérer l'aidant informel pour ses soins.

Plafond: terme utilisé dans l'assurance dépendance pour évoquer le maximum de prestations que l'on peut obtenir.

Plan de prise en charge: le plan de prise en charge est le document établi par la Cellule d'évaluation et d'orientation et qui reprend toutes les prestations accordées à la personne dépendante et aussi la façon dont elles se répartissent entre les prestations en nature et les prestations en espèces. Le plan de prise en charge est réalisé à partir du **relevé des aides et soins, que l'on appelle aussi relevé-type**. Le relevé des aides et soins reprend toutes les prestations accordées à la personne dépendante sans distinguer les prestations en nature et les prestations en espèces.

Prestataire: service professionnel (réseau ou établissement) qui a un contrat avec l'assurance dépendance et apporte tous les aides et soins nécessaires à la personne dépendante.

Prestation en espèces: dans le cadre de l'assurance dépendance, il est possible de remplacer une partie des aides et soins auxquels on a droit par une somme d'argent qui est destinée à se procurer les aides et soins auprès d'un aidant informel. Lorsqu'on évoque cette somme d'argent, on parle de prestation en espèces.

Prestation en nature: dans le cadre de l'assurance dépendance, lorsqu'on parle de l'aide apportée par un service professionnel (un prestataire), que ce soit un établissement, un réseau ou un centre semi-stationnaire, on parle de prestation en nature.

Référent: professionnel de la Cellule d'évaluation et d'orientation qui s'occupe plus particulièrement du dossier d'une personne dépendante. Lorsque la personne dépendante rencontre un problème avec son dossier, elle peut contacter directement le référent. Le nom du référent est communiqué dans la fiche remise par l'évaluateur lors de l'évaluation.

Réseau: les réseaux d'aides et de soins sont les services professionnels qui ont un contrat avec l'assurance dépendance et apportent les aides et soins à la personne dépendante qui se trouve à domicile

Seuil d'entrée ou seuil: locution utilisée dans l'assurance dépendance pour évoquer le minimum d'aides et soins requis pour bénéficier des prestations de l'assurance dépendance. Ce minimum correspond à 3,5 heures par semaine pour les actes essentiels de la vie.

la Caisse nationale de santé (CNS): organisme de gestion de l'assurance dépendance. Les demandes de prestations arrivent à la Caisse nationale de santé qui contrôle l'affiliation.

La Caisse nationale de santé est également l'organisme qui prend les décisions. Elle établit les budgets et contrôle les dépenses de l'assurance dépendance.

Ce que vous devez absolument savoir

L'assurance dépendance

L'aide qui doit être apportée à une personne lorsqu'elle ne peut plus assurer elle-même ses **soins personnels quotidiens (pour les actes essentiels de la vie)** coûte très cher et peut difficilement être payée par des moyens privés, ceux d'une personne ou d'une famille.

Pour cette raison, il est indispensable de faire appel à la solidarité de tous. C'est le rôle de **l'assurance dépendance**.

L'assurance dépendance est une branche des assurances sociales **obligatoires**.

Chacun (actif ou retraité) paie une contribution spéciale de 1,4% sur tous ses revenus (salaire, rente, pensions, revenu du patrimoine).

Cette contribution est complétée par une participation de l'Etat (140 millions d'EUR) ainsi que par une contribution du secteur de l'électricité.

L'assurance dépendance ne remplace pas l'assurance maladie. L'assurance maladie couvre les frais liés à la maladie: traitement médical, soins infirmiers, médicaments.

L'assurance dépendance couvre des aides et des soins différents de ceux qui sont couverts par l'assurance maladie.

Pour une personne dépendante **à domicile**, l'assurance dépendance paiera les aides et les soins apportés par un **réseau d'aides et de soins ou un centre semi-stationnaire**. L'assurance dépendance reconnaît aussi l'aide fournie par **un aidant informel (personne qui n'est pas liée à un réseau d'aides et de soins)**.

Pour une personne dépendante **en établissement d'aides et de soins**, l'assurance dépendance paie les aides et les soins apportés par cet **établissement**.

La définition du réseau d'aides et de soins, du centre semi-stationnaire et de l’établissement d'aides et de soins est reprise plus loin dans la brochure.

Qui a droit à l'assurance dépendance?

Tous les affiliés à une caisse de maladie luxembourgeoise et les membres de leur famille ont droit de bénéficier de l'assurance dépendance. Il n'y a pas de condition de revenus.

Etre dépendant, cela signifie…

- avoir **besoin de l'aide de quelqu'un**, un professionnel ou un proche, pour **effectuer les actes essentiels de la vie**.

  Les actes essentiels de la vie concernent:

  - **l'hygiène corporelle:** se laver, brosser ses dents, laver ses cheveux, entretenir sa peau, sa barbe et ses ongles et se rendre aux toilettes;
  - **la nutrition:** manger et boire;
  - **la mobilité:** s'habiller, se déshabiller, se lever, se coucher, s'asseoir, se déplacer dans son logement, entrer et sortir de son logement, monter et descendre les escaliers.
- ce besoin d'aide doit persister pour une période minimale de **six mois** ou être irréversible. L'assurance n'interviendra pas pour une personne qui présente un besoin d'aide pour une courte période.
- ce besoin d'aide doit être important: il doit représenter au moins 3,5 heures par semaine. Si le besoin d'aide est inférieur à 3,5 heures par semaine, l'assurance n'interviendra pas. Les 3,5 heures, appelées habituellement le seuil, sont mesurées de façon précise (cfr. § sur la durée des aides et soins).
- ce besoin d'aide doit être la conséquence d'une maladie ou d'un handicap physique, psychique ou mental.

! Ne pas pouvoir se rendre aux toilettes ou se lever de son lit ou manger sans aide, c'est être dépendant.

Lorsqu'on ne peut plus effectuer les tâches domestiques sans aide mais que l'on reste capable d'effectuer les actes essentiels de la vie, on n'est pas dépendant au sens de la loi.

Trois groupes de personnes peuvent bénéficier de l'assurance dépendance sans répondre à ces conditions:

- Les personnes atteintes de cécité complète;
- Les personnes ayant des difficultés à communiquer en raison de graves problèmes d'audition, de dysarthrie et les personnes ayant subi une laryngectomie;
- Les personnes atteintes de spina bifida.

Lorsque le diagnostic a été posé par un médecin spécialiste du domaine concerné, choisi sur une liste établie par la Cellule d'évaluation et d'orientation, la personne bénéficie d'une prestation en espèces forfaitaire.

La dépendance des jeunes enfants (jusqu'à l'âge de huit ans)

Chacun sait que tous les jeunes enfants ont besoin de l'aide de leurs parents pour les actes essentiels de la vie. Certains enfants, en raison d'une maladie ou d'un handicap, ont besoin de plus d'aide que les autres.

Lorsque l'assurance dépendance interviendra pour les enfants malades ou handicapés, elle considérera seulement le besoin d'aide supplémentaire de ces enfants par rapport aux enfants du même âge en bonne santé.

La demande à l'assurance dépendance

La demande à l'assurance dépendance

Si vous pensez pouvoir bénéficier de l'assurance dépendance, vous devez en faire la demande auprès de la Caisse nationale de santé.

- **Le formulaire de demande** de prestations de l'assurance dépendance est disponible:
  - auprès de la Cellule d'évaluation et d'orientation;
  - auprès de la Caisse nationale de santé;
  - auprès du Ministère de la sécurité sociale.

Vous pouvez aussi le trouver sur le site Web du Ministère de la sécurité Sociale (www.mss.public.lu).

Il existe en français et en allemand. En même temps que le formulaire de demande, vous recevrez aussi une feuille avec des explications sur l'assurance dépendance. Ces explications sont disponibles en **quatre** langues: français, allemand, portugais et anglais. Vous pouvez les demander dans la langue qui vous convient le mieux.

> **!** Le formulaire de demande doit être signé par la personne à qui les prestations sont destinées. Il peut aussi être signé par son représentant légal ou par une personne qui a le droit de représenter le demandeur à l'audience des justices de paix.

- Vous devez y joindre un **rapport du médecin traitant.**

La demande doit être accompagnée d'un rapport établi par le médecin traitant. Le document sur lequel le médecin traitant rédigera son rapport est livré avec le formulaire de demande.

Dans ce rapport, le médecin traitant fournit à l'assurance dépendance des informations sur l'état de santé de la personne qui a besoin de l'assurance dépendance. Le rôle du médecin traitant est très important mais **ce n'est pas lui qui décide si vous êtes dépendant.**

! Le médecin traitant remplira ce document sans frais pour la personne qui demande les prestations. Le médecin sera payé directement par l'assurance dépendance.

Dès le moment où les **deux** formulaires sont parvenus en bonne et due forme à la Caisse nationale de santé, le droit aux prestations commence à courir. Ceci signifie que si par la suite, vous êtes reconnu dépendant, vous recevrez les prestations **à partir de la date où les deux formulaires sont parvenus à la Caisse nationale de santé.**

- Si vous avez besoin d'aide et de soins, vous pouvez immédiatement faire appel à un réseau ou à un établissement d'aides et de soins. Il n'est pas nécessaire d'attendre la décision.

! Si vous êtes reconnu dépendant, l'assurance dépendance règlera les factures de vos prestations, à partir de la date de votre demande.

Si vous n'êtes pas reconnu dépendant, ces factures seront à votre charge.

L'évaluation

L'évaluation

Votre état de dépendance est constaté dans l'évaluation. L'évaluation est réalisée par la Cellule d'évaluation et d'orientation. La Cellule d'évaluation et d'orientation est un service public chargé de constater l'état de dépendance et d'en mesurer la gravité.

- **Comment se fait l'évaluation?**
  - La Caisse nationale de santé transmet votre demande de prestations à la Cellule d'évaluation et d'orientation;
  - Vous serez alors contacté pour un examen par un médecin de la Cellule d'évaluation et d'orientation. Il réalisera cet examen en s'appuyant sur les indications données dans le rapport du médecin traitant.
  - Vous serez aussi contacté par un professionnel de la santé de la Cellule d'évaluation et d'orientation qui vous posera des questions sur vos capacités à réaliser les actes essentiels de la vie.
  - Il arrive aussi qu'il pose les mêmes questions à une personne de votre entourage qui vous connaît très bien.
  - Si vous êtes dans un établissement d'aides et de soins, il posera ces questions à un soignant de l'établissement.
  - Parfois l'évaluation du médecin ou celle du professionnel de la santé suffit pour que la Cellule d'évaluation et d'orientation puisse se faire une image de vos besoins. Vous ne serez alors contacté que par une seule personne, soit un médecin, soit un professionnel de la santé.
  - Dans certains cas, votre dossier pourra être clôturé sans visite de la Cellule d'évaluation et d'orientation.

    Par exemple:
    - Si votre besoin d'aide ne dure pas 6 mois;
    - Si vous avez besoin d'aide uniquement pour les tâches domestiques.

- **Où se fait l'évaluation?**
  - Lorsque la Cellule d'évaluation et d'orientation prendra contact avec vous par téléphone ou par courrier, vous serez averti de la date, de l'heure et de l'endroit où se passera l'évaluation.

Cela peut être…

- Dans les locaux de la Cellule d'évaluation et d'orientation, à l'Office des assurances sociales, 125, route d'Esch à Luxembourg;
- Dans l'établissement d'aides et de soins où vous vivez.

Après l'évaluation

1. Vous vivez à domicile

- Lorsque votre besoin a été évalué, un infirmier et un médecin retiennent dans le relevé-type, les aides et les soins qui correspondent le mieux à vos besoins. L'infirmier et le médecin décident aussi du nombre de fois où les soins doivent être apportés sur la journée et sur la semaine.
- A domicile, vous pouvez partager les aides et soins entre ce que va faire une personne de l'entourage, *l'aidant informel*, et ce qui va être fait par un service professionnel, *le réseau*.
- Au cas où vous choisissez de partager les aides et soins, la Cellule d'évaluation et d'orientation va vous envoyer le relevé des aides et soins auxquels vous avez droit. Elle va envoyer le même relevé au réseau que vous avez choisi.
- Le réseau vous contactera pour faire ce partage des tâches avec vous et votre aidant informel.
- Le document sur lequel vous avez fait le partage doit être signé par vous-même et le coordinateur du réseau. Ce document est renvoyé au référent de votre dossier à la CEO. Son nom figure sur le document.
- La Cellule d'évaluation et d'orientation pourra établir un plan de prise en charge reprenant toutes les prestations auxquelles vous avez droit en les répartissant, le cas échéant, entre le réseau et l'aidant informel.
- Pour les soins qui vont être fournis par l'aidant informel, vous aurez droit à des prestations en espèces, tandis que le réseau sera payé directement par l'assurance dépendance.

2. Vous êtes en établissement d'aides et de soins à séjour continu

- Lorsque votre besoin a été évalué, un infirmier et un médecin retiennent dans un relevé-type, les aides et les soins qui correspondent le mieux à vos besoins. L'infirmier et le médecin décident aussi du nombre de fois où les soins doivent être apportés sur la journée et sur la semaine.
- La Cellule d'évaluation et d'orientation pourra établir un plan de prise en charge reprenant toutes les prestations auxquelles vous avez droit.

3. Vous êtes dans un établissement à séjour intermittent

- Ceci veut dire que vous séjournez dans un établissement hébergeant des personnes handicapées et qu'il vous arrive d'alterner régulièrement ou irrégulièrement avec un séjour dans un domicile privé.
- Lorsque votre besoin a été évalué, un infirmier et un médecin retiennent dans le relevé-type, les aides et les soins qui correspondent le mieux à vos besoins. L'infirmier et le médecin décident aussi du nombre de fois où les soins doivent être apportés sur la journée et sur la semaine.
- Pour le temps où vous êtes en établissement, les aides et soins vous sont fournis en totalité par l'établissement.
- Pour le temps que vous passez à domicile, vous pouvez partager les aides et soins entre ce que va faire la personne de votre entourage, l'aidant informel, et ce qui va être fait par un service professionnel, le réseau.

  a) Si vous êtes à domicile de manière régulière, vous pouvez faire ce partage avant que les prestations ne vous soient apportées par le réseau ou l'aidant informel.

  b) Si vous êtes à domicile de manière irrégulière, ce partage sera fait après que les prestations vous auront été apportées.
- Pour le temps où vous êtes en établissement, les aides et soins vous sont fournis en totalité par l'établissement.
- La CEO adaptera le plan de prise en charge reprenant les prestations auxquelles vous avez droit, en tenant compte de la situation dans laquelle vous vous trouvez.

La décision

La décision

- Qui prend la décision?

La décision est prise par le Président de la Caisse nationale de santé sur base de l'avis de la Cellule d'évaluation et d'orientation. Elle est accompagnée du plan de prise en charge.

Le plan de prise en charge est également communiqué au réseau d'aides et de soins que vous avez choisi ou au responsable de l'établissement, si vous êtes en établissement.

- Si vous n'êtes pas d'accord avec la décision qui vous a été communiquée…

Vous pouvez la contester en formant opposition auprès du Conseil d'administration de la Caisse nationale de santé.

La procédure à suivre est indiquée sur la décision que vous recevez.

Lorsque vous faites opposition, vous recevez une nouvelle décision. Si vous n'êtes pas d'accord avec cette nouvelle décision, vous pourrez faire un recours en justice. La procédure est indiquée sur la décision que vous recevrez.

Si votre état de dépendance évolue…

Vous pouvez demander que vos prestations soient revues.

Cette demande peut être faite par

- vous-même;
- un membre de votre famille;
- le réseau d'aides et de soins;
- le centre semi-stationnaire;
- l'établissement d'aides et de soins à séjour continu ou à séjour intermittent;
- la Caisse nationale de santé;
- la Cellule d'évaluation et d'orientation.

Une nouvelle évaluation sera réalisée.

Il arrive que la Cellule d'évaluation et d'orientation demande à votre prestataire de remplir le document de réévaluation. Dans ce cas, il n'y aura pas de nouvelle visite de la CEO. Toutefois, c'est elle qui arrêtera le plan de prise en charge définitif.

Ensuite, vous recevrez une nouvelle décision. Si vous n'êtes pas d'accord avec cette décision, vous pourrez aussi la contester. La procédure est indiquée sur la décision que vous recevrez.

! Pour demander une révision des prestations, il faut attendre six mois après avoir reçu la décision, sauf en cas de changement fondamental des circonstances. C'est un médecin de la Cellule d'évaluation et d'orientation qui vérifie s'il y a un changement fondamental des circonstances. Il décide alors si votre demande de prestations est recevable.

Les prestations de l'assurance dépendance

A quelles prestations pouvez-vous avoir droit?

Si vous êtes reconnu dépendant, vous pouvez avoir droit à des aides pour les actes essentiels de la vie.

Les actes essentiels de la vie sont les actes qui se rapportent aux domaines de l'hygiène corporelle, de la nutrition ou de la mobilité.

- aide pour l'hygiène corporelle, c'est-à-dire une aide
  - pour vous laver;
  - pour vous brosser les dents;
  - pour laver vos cheveux;
  - pour raser votre barbe ou pour vous épiler;
  - pour couper vos ongles;
  - pour vous rendre aux toilettes;
- aide pour la nutrition, c'est-à-dire une aide
  - pour manger;
  - pour boire;
  - pour apprêter les aliments, les couper les mixer de telle sorte qu'ils puissent être mangés sans difficulté.
- aide pour la mobilité, c'est-à-dire une aide
  - pour vous habiller et pour vous déshabiller;
  - pour mettre une prothèse (appareil auditif, bas de contention, attelle, …);
  - pour vous déplacer;
  - pour vous lever, vous coucher, vous asseoir;
  - pour vous positionner convenablement dans le fauteuil ou le lit;
  - pour monter et descendre les escaliers;
  - pour sortir de votre logement et y rentrer;

L'assurance dépendance peut aussi vous aider pour les tâches domestiques notamment …

- pour l'entretien courant du logement;
- pour entretenir le linge et les vêtements;
- pour faire les courses;
- pour la vaisselle.

L'assurance dépendance peut vous accorder du soutien …

- une garde individuelle à domicile;
- un professionnel pour vous accompagner pour des courses ou des démarches;
- un soutien adapté à votre situation pour l'un ou l'autre domaine des actes essentiels de la vie;
- une surveillance ou garde en groupe;
- une prise en charge dans le cadre d'un centre semi-stationnaire;
- une prise en charge en groupe dans le cadre d'un établissement d'aides et soins.

L'assurance dépendance peut vous apporter des conseils, à vous-même ou à votre aidant informel

- pour vous montrer comment faire les actes essentiels de la vie ou vous montrer comment utiliser certaines aides techniques;
- pour montrer à l'aidant informel comment il peut mieux vous aider;

L'assurance dépendance peut vous accorder des aides techniques

- Quelques exemples d'aides techniques:
  - lit adapté,
  - fauteuil roulant,
  - lève-personne
  - cadre de marche, etc.
- Les aides techniques dont vous avez besoin sont mises gratuitement à votre disposition.

! Pour avoir droit à une aide technique, il n'est pas nécessaire de présenter un besoin d'aide important (3,5 heures par semaine) pour les actes essentiels de la vie. En d'autres mots, pour demander une aide technique, il n'est pas nécessaire d'atteindre le seuil de 3,5 heures par semaine.

Il faut toutefois que le besoin d'une aide technique se justifie. La CEO fait une évaluation pour voir si l'octroi d'une aide technique se justifie et quelle est l'aide technique la mieux adaptée à votre besoin.

Aucune aide technique n'est payée par l'assurance dépendance si elle n'a pas été accordée sur avis préalable de la Cellule d'évaluation et d'orientation.

Il existe deux possibilités d'obtenir d'urgence, une aide technique

- Vous pouvez demander à votre médecin d'établir une ordonnance médicale que vous présenterez au service des moyens accessoires (SMA). Vous pourrez alors recevoir directement certaines aides techniques, par exemple un fauteuil roulant ou un rollator…
- Vous pouvez aussi téléphoner au numéro 247 86040. Ce numéro de la CEO est réservé aux demandes d'aides techniques urgentes, par exemple un lit médicalisé, une chaise percée…

L'assurance dépendance peut aussi participer au financement d'une adaptation de votre logement

- Quelques exemples d'adaptation du logement
  - l'installation d'une douche de plain-pied;
  - l'élargissement d'une porte afin de permettre le passage d'un fauteuil roulant;

! Pour avoir droit à une adaptation du logement, il n'est pas nécessaire de présenter un besoin d'aide important (3,5 heures par semaine) pour les actes essentiels de la vie.

La Cellule d'évaluation fait une évaluation pour voir si l'adaptation du logement se justifie.

Aucune adaptation du logement n'est payée par l'Assurance dépendance si elle n'a pas été accordée sur avis préalable de la Cellule d'évaluation et d'orientation.

L'assurance dépendance peut aussi vous accorder des produits nécessaires aux aides et soins

A domicile, vous pouvez recevoir, si vous êtes incontinent, une somme mensuelle forfaitaire pour vous acheter les protections dont vous avez besoin.

Si vous êtes en établissement vous ne recevrez pas cette somme. L'établissement la reçoit directement de la part de l'assurance dépendance. L'établissement ne peut pas vous réclamer de supplément pour les protections.

L'assurance dépendance paie la cotisation à l'assurance pension de votre aidant informel

- Vous pouvez déclarer votre aidant informel à l'assurance pension, si celui-ci ne bénéficie pas d'une pension personnelle.
- Il suffit de téléphoner au Centre commun de la sécurité sociale et dire que vous voulez déclarer votre aidant informel à l'assurance pension.
- Le Centre commun de la sécurité sociale vous enverra un formulaire sur lequel il vous suffit d'indiquer votre identité et celle de la personne que vous voulez affilier.
- Les cotisations à l'assurance pension de votre aidant informel seront payées par l'assurance dépendance.

Dans quelle mesure l'assurance dépendance va-t-elle intervenir?

Pour désigner la limite dans les interventions de l'assurance dépendance, on parle de plafonds. Ces plafonds sont différents selon la prestation.

- Les actes essentiels de la vie sont pris en charge jusqu'à hauteur de vingt-quatre heures et demie par semaine.
- Lorsque la personne se trouve dans un domicile privé, on peut ajouter un forfait de deux heures et demie par semaine pour les tâches domestiques. Ce forfait peut être majoré d'une heure et demie en cas de nécessité liée à la dépendance (fréquent changement de literie, lessives très importantes etc.). Ce forfait supplémentaire peut également être accordé aux personnes séjournant dans un établissement d'aides et de soins, pour les mêmes motifs.
- Les activités de soutien sont prises en charge pour un maximum de quatorze heures par semaine.
- Les conseils sont accordés en début de prise en charge. Ils ne constituent pas des prestations récurrentes.
- Pour les adaptations du logement, l'assurance dépendance peut intervenir jusqu'à hauteur de 26.000 EUR.
- Les aides techniques sont mises gratuitement à votre disposition, le plus souvent par voie de location. L'aide technique qui vous est accordée n'est pas toujours neuve. Toutefois, elle a toujours été révisée et stérilisée.

Les prestations en nature et les prestations en espèces

• Les prestations en nature

Dans le cadre de l'assurance dépendance, lorsqu'on parle de l'aide apportée par un service professionnel, que ce soit un établissement, un réseau ou un centre semi-stationnaire, on parle de prestation en nature.

Lorsque vous recevez des prestations en nature, l'assurance dépendance les paie directement à votre établissement, au réseau qui vous aide ou au centre semi-stationnaire que vous fréquentez.

Vous-même, vous ne payez rien à votre prestataire.

• Les prestations en espèces

1. Si vous êtes à domicile et si quelqu'un de votre entourage vous aide pour les actes essentiels de la vie, vous pouvez remplacer l'aide d'un réseau d'aides et de soins, par une somme d'argent. Lorsqu'on évoque cette somme d'argent, on parle de prestation en espèces.
2. Cette somme d'argent doit être utilisée pour vous procurer les aides et soins dont vous avez besoin.
3. Si la Cellule d'évaluation et d'orientation constate que cette somme d'argent n'est pas utilisée pour vous procurer les aides et soins dont vous avez besoin, elle peut exiger que vous demandiez l'aide d'un réseau.
4. Vous ne pouvez pas remplacer toute l'aide du réseau par une somme d'argent:
   - Vous pouvez seulement remplacer l'aide pour les actes essentiels de la vie et les tâches domestiques.

Peuvent être remplacés	**Ne peuvent pas être remplacées**
Actes essentiels de la vie	Activités de soutien
Tâches domestiques	Activités de conseil

- Si votre plan de prise en charge vous donne droit a des aides et soins pour les actes essentiels de la vie et les tâches domestiques, entre trois heures et demie et sept heures par semaine, vous pouvez tout remplacer par une somme d'argent;

- Si votre plan de prise en charge vous donne droit à des aides et soins pour les actes essentiels de la vie et les tâches domestiques entre sept et quatorze heures par semaine, vous pouvez remplacer tout jusqu'à sept heures et la moitié entre sept et quatorze heures;

- Si votre plan de prise en charge vous donne droit à des aides et soins pour les actes essentiels de la vie et les tâches domestiques pour plus de quatorze heures par semaine, vous pouvez tout remplacer jusqu'à sept heures, la moitié entre sept et quatorze heures et rien au-delà de quatorze heures.

Ce que la CEO vous a accordé	**Ce que vous pouvez remplacer par une prestation en espèces**
La CEO vous a accordé jusqu'à 7 heures	Vous pouvez tout remplacer
La CEO vous a accordé entre 7 et 14 heures	- Vous pouvez remplacer les 7 premières heures - Vous pouvez remplacer la moitié des heures qui se situent entre 7 et 14 heures

La CEO vous a accordé plus que 14 heures	- Vous pouvez remplacer les 7 premières heures - Vous pouvez remplacer la moitié des heures entre 7 et 14 heures - Vous ne pouvez rien remplacer au-dessus de 14 heures.

! 10,5 heures par semaine est le maximum que vous pouvez recevoir sous la forme d'une prestation en espèces

- Quelques exemples:

Monsieur Joseph Delapetrus dispose d'un plan de prise en charge sur lequel figurent 4 heures de prestations pour les actes essentiels de la vie et 2,5 heures pour les tâches domestiques. Le total de ses prestations représente 6,5 heures par semaine. Monsieur Delapetrus peut alors convertir l'ensemble de son plan de prise en charge en une prestation en espèces.

Madame Virginie Mousel dispose quant à elle d'un plan de prise en charge sur lequel figurent 10,5 heures de prestations pour les actes essentiels de la vie et 2,5 heures pour les tâches domestiques. Le total de ses prestations représente 13 heures par semaine.

Madame Mousel peut convertir intégralement les 7 premières heures en prestation en espèces. Il restera 6 heures (13 -7) don t elle pourra convertir la moitié, soit 3 heures. Sur l'ensemble du plan de prise en charge, Madame Mousel pourra convertir 10 heures en prestation en espèces.

Monsieur Giacomo Deltevere dispose d'un plan de prise en charge sur lequel figurent 15 heures de prestations pour les actes essentiels de la vie et 2,5 heures pour les tâches domestiques, soit un total de 17,5 heures.

Monsieur Deltevere peut convertir intégralement les 7 premières heures. Entre 7 et 14 heures, il peut convertir la moitié, soit 3,5 heures. Le maximum qu'il peut convertir représente 10,5 heures. Pour le solde (7 heures), il peut choisir de recourir à un réseau d'aides et de soins.

- Les prestations combinées

Si vous êtes à domicile, vous pouvez demander à la fois l'aide d'un aidant informel et d'un réseau. Vous pouvez alors recevoir en même temps des prestations en nature (aide d'un service) et des prestations en espèces (aide sous forme d'une somme d'argent).

Exemple:

Monsieur Giacomo Deltevere dispose d'un plan de prise en charge sur lequel figurent 15 heures de prestations pour les actes essentiels de la vie et 2,5 heures pour les tâches domestiques, soit un total de 17,5 heures.

Monsieur Deltevere peut choisir de se faire aider par sa fille pour 7 heures par semaine pour lesquelles il recevra des prestations en espèces et demander l'aide d'un réseau pour 10,5 heures par semaine.

Si vous choisissez cette solution, on dira que vous partagez vos prestations entre ce qui va être fait par votre aidant informel et ce qui va être fait par le réseau d'aides et de soins. On parlera alors du plan de partage.

Comment cela se passe-t-il pratiquement?

- Vous choisissez votre réseau;
- Vous recevez l'ensemble du relevé des aides et soins que la CEO a retenus pour vous;
- Le réseau que vous avez choisi reçoit également ce relevé;
- Le réseau vous contacte et ensemble, vous établissez le plan de partage;
- Lorsque le réseau et vous -même êtes d'accord sur la répartition des tâches entre votre aidant informel et le réseau, vous signez tous deux le plan de partage;

- Le réseau renvoie le plan de partage à la Cellule d'évaluation et d'orientation qui peut alors établir le plan de prise en charge définitif et le transmettre pour décision à la Caisse nationale de santé.

Vos droits aux prestations si vous ne résidez pas au Grand-Duché de Luxembourg

Si vous êtes affilié à l'assurance maladie au Luxembourg, vous avez droit aux prestations de l'assurance dépendance, même si vous ne résidez pas au Luxembourg:

- soit, vous avez droit aux prestations en nature qui sont prévues dans le pays où vous résidez. Elles seront remboursées à votre pays par la sécurité sociale du Luxembourg;
- soit, vous avez droit aux prestations en espèces. Elles vous sont versées directement par le Luxembourg.

Les prestataires de l'assurance dépendance

Les prestataires de l'assurance dépendance

Les prestataires de l'assurance dépendance sont les professionnels qui vous apportent les aides et soins.

Dans le cadre de l'assurance dépendance, il y a quatre types de prestataires:

- *Les centres semi-stationnaires* qui sont des centres où vous pouvez vous rendre temporairement, soit pendant plusieurs heures du jour, soit pendant la nuit. Il existe des centres semi-stationnaires qui s'adressent prioritairement à des personnes atteintes de pathologies gériatriques. D'autres s'adressent plus particulièrement à des personnes jeunes ou adultes handicapées.
- *Les réseaux d'aides et de soins* qui vous apportent des aides et soins à votre domicile.
- *Les établissements d'aides et de soins à séjour continu* sont les établissements où vous restez de manière permanente. On y distingue habituellement les centres intégrés pour personnes âges et les maisons de soins. Pour l'assurance dépendance, les uns et les autres sont considérés comme des établissements d'aides et de soins.
- *Les établissements d'aides et de soins à séjour inttermittent* sont des établissements où vous restez plusieurs jours de la semaine. Les autres jours, vous revenez à votre domicile. Ces établissements s'adressent uniquement aux personnes jeunes et adultes handicapées.
- Pour connaître les différents prestataires apportant des aides et soins, vous pouvez consulter le site: www.luxsenior.lu ou en demander la liste au Ministère de la Famille et de l'Intégration sociale

Adresses utiles

Cellule d'évaluation et d'orientation
125, Route d'Esch
L- 2974 Luxembourg
Téléphone : (352) 247- 86060
E mail : secretariat@igss.etat.lu

Caisse nationale de santé
125, Route d'Esch,
L- 2947 Luxembourg
Téléphone : (352) 2757- 1

Ministère de la Famille et de l'Intégration sociale
12-14, avenue Emile Reuter
L- 2420 Luxembourg
Téléphone : (352) 247 86500

Senioren-Telefon :
(352) 247 86000

Ministère de la Santé
Allée Marconi- Villa Louvigny
L- 2935 Luxembourg
Téléphone : (352) 247 85505
E mail : MINISTERE-SANTE@mss.etat.lu

Ministère de la Sécurité sociale
26, Rue Zithe,
L- 2763 Luxembourg
Téléphone : (352) 247 86314

Fonds national de la Solidarité
8-10, Rue de la Fonderie - BP 2411
L- 1024 Luxembourg
Téléphone : (352) 491081-1

Service des moyens accessoires (SMA)

25A, rue du Fort Wedell,

L- 2718 Luxembourg

Téléphone : (352) 40 57 33-1

E mail : contact@smaasbl.lu

Centre commun de la sécurité sociale

125, Route d'Esch,

L- 1471 Luxembourg

Téléphone : (352) 40141-1

Sites internet utiles

www.mss.public.lu : *Site du Ministère de la Sécurité sociale*

www.luxsenior.lu : *Coordonnées des prestataires dans le domaine des personnes âgées*

www.resolux.lu : *Banque de données sur le réseau social du Luxembourg*

www.info.handicap.lu : *Information dans le domaine du handicap*

www.secu.lu : *législation dans le domaine de la sécurité sociale*

www.etat.lu: *annuaire des sites internet publics*

www.ccss.lu: *Centre commun de la sécurité sociale*

www.cns.lu: *Caisse nationale de santé*

www.gouvernement.lu: *Informations et actualités du gouvernement luxembourgeois.*