

Chiffres clés

- Environ 10% de la population assurée¹ du Luxembourg était âgée de plus de 65 ans en 2008 (moyenne des pays de l'OCDE 15%), et près de 3% avait plus de 80 ans (moyenne des pays de l'OCDE 4%).
- En 2007, le Luxembourg a dépensé 1.4% de son PIB pour les soins de longue durée (JQHA 2010, année 2007).
- En 2008, près de 7% des assurés de plus de 65 ans ont bénéficié de soins de longue durée à domicile et près de 5% en institution.
- Le Luxembourg comptabilisait 49 lits en maisons médicalisées (soins avec hébergement) pour 1000 personnes de plus de 65 ans en 2007 (Eco-santé OCDE, 2010).

Contexte

Au Luxembourg, les soins de longue durée à domicile ou en institution sont pris en charge essentiellement par l'assurance soins de longue durée universelle (l'assurance dépendance), dans le cadre du système de sécurité sociale. L'assurance dépendance a été instaurée en 1998 et est gérée au niveau central.

Prestations et critères d'éligibilité

Toute personne bénéficiaire d'un régime d'assurance santé obligatoire ou volontaire est pleinement assurée contre le risque de dépendance, tout comme le sont les membres de sa famille. Les critères d'éligibilité reposent sur le besoin de soins, sans conditions de ressources. Pour être éligible, une personne dépendante doit avoir besoin, de manière constante et significative, de l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes de la vie quotidienne (AVQ) (dans les domaines, par exemple, de l'hygiène personnelle, de l'alimentation et de la mobilité). Le besoin d'assistance doit représenter au moins trois heures et demie par semaine, et l'état de dépendance doit dépasser six mois ou être irréversible.

Les niveaux de soins sont principalement déterminés en fonction du temps nécessaire pour apporter l'aide d'une tierce personne aux AVQ (et, dans une certaine mesure, aux actes instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ)). Le nombre d'heures de soins est évalué sur une échelle continue, à la différence des niveaux d'aide évalués sur une échelle de valeurs discontinues, comme c'est le cas en Autriche et en Allemagne.

Différents seuils maximum d'assistance s'appliquent selon les services dispensés. Plus spécifiquement, l'assistance dans l'accomplissement des AVQ est prise en charge à hauteur de 24.5 heures par semaine et peut atteindre jusqu'à 38.5 heures dans les cas exceptionnellement sévères. Pour une personne maintenue à domicile, une allocation fixe de 2.5 heures par semaine peut venir en supplément pour les tâches ménagères, à laquelle peut s'ajouter 1.5 heure supplémentaire par semaine dans certaines circonstances particulières. En institution, les allocations liées aux tâches ménagères sont attribuées à titre transitoire à raison de 1.19 heure par semaine pour les coûts directement imputables à la personne dépendante² et de 1.38 heure par semaine pour les coûts indirectement imputables à la personne dépendante^{3,4}. En fonction de la situation particulière de la personne, un maximum de 14 heures hebdomadaires supplémentaires peut être alloué pour des activités d'assistance complémentaires.

¹ Population totale, résidant ou non au Luxembourg, couverte par l'assurance maladie publique universelle.

² Par exemple, le ménage, les courses, la lessive, etc.

³ Par exemple, nettoyer la salle commune, ranger la vaisselle, reconstituer les stocks, etc.

⁴ Art. 357 du Code de la sécurité sociale ; http://www.mss.public.lu/publications/code_securite_sociale/css_2011.pdf

Soins en institution

En 2008, environ 40% de l'ensemble des bénéficiaires de soins de longue durée âgés de plus de 65 ans, étaient pris en charge dans un établissement de soins. Pour une personne dépendante en institution, l'assurance dépendance prend en charge l'assistance et les soins dispensés. Les paiements sont effectués directement à l'établissement et les frais sont calculés en multipliant le nombre d'heures de soins hebdomadaires requis par la valeur monétaire d'une heure d'assistance ou de soins⁵. En général, les personnes qui vivent en institution doivent assumer les coûts d'hébergement. Celles qui n'ont pas les moyens de payer la totalité des soins de longue durée en résidentiel sont susceptibles de bénéficier du concours du Fonds National de Solidarité. En plus de l'assistance et des soins, les personnes dépendantes peuvent bénéficier d'une assistance pour les tâches domestiques, d'activités de soutien individuelles ou de groupe, ou encore de la fourniture d'équipements spécialisés (par exemple, lits médicalisés).

Soins à domicile

En 2008, environ 60% des bénéficiaires de soins de longue durée âgés de plus de 65 ans recevaient des soins à domicile. Les personnes dépendantes ont le choix entre des prestations en nature, des prestations en espèces ou une combinaison des deux. En 2008, 17 % des bénéficiaires de soins de longue durée à domicile avaient choisi de façon exclusive les prestations en nature ou les prestations en espèces, tandis que 66% avaient choisi une combinaison des deux.

Les personnes dépendantes qui reçoivent une assistance pour l'accomplissement des AVQ ou des tâches domestiques de la part d'un aidant informel peuvent recevoir des prestations en espèces. Toutefois, toutes les formes d'assistance figurant dans un plan de soins ne peuvent pas être converties en allocations monétaires. Pour les personnes dont l'assistance est comprise entre 3.5 et 7 heures par semaine, celle-ci peut être totalement convertie en espèces. Pour celles dont l'assistance se situe entre 7 et 14 heures par semaine, les 7 premières heures peuvent toujours donner lieu à un paiement intégral en espèces mais le montant est réduit de moitié pour la durée comprise entre 7 et 14 heures. Au-delà de 14 heures, aucun paiement en espèces ne peut être versé. Compte tenu des dispositions décrites ci-dessus concernant le paiement en espèces, les personnes dépendantes peuvent opter pour un plan mixte combinant la prestation de services en nature et une aide sous forme d'argent.

L'assurance dépendance comprend également la mise à disposition d'aides techniques, l'adaptation du logement et l'assistance pour les aidants informels, ainsi que la fourniture de tout type de produits nécessaires à l'assistance ou au régime de soins.

Financement et champ d'application

La contribution à l'assurance dépendance est obligatoire. Toute personne (active ou retraitée) verse une contribution spéciale de 1.4% de l'ensemble de ses revenus. (c.-à-d. salaire, revenus du patrimoine, retraite, héritage). Les contributions individuelles obligatoires sont complétées par une contribution de l'Etat (pour 140 millions EUR) ainsi que par une contribution du secteur de l'électricité. En 2008, près de 65% des recettes provenaient des contributions individuelles.

⁵La valeur monétaire d'une heure d'assistance et de soins est négociée une fois par an par la Caisse Nationale de Santé (CNS) et l'organisation représentant les prestataires de soins. Elle repose sur la moyenne des coûts des prestataires (rémunération des professionnels et dépenses de services).

Prestataires de soins de longue durée

Les institutions et les réseaux de soins sont les principaux prestataires de soins de longue durée au Luxembourg. Ils exercent leurs activités en vertu d'un agrément délivré par le Ministère de la famille ou d'une autre disposition légale. De plus, ils doivent avoir signé des contrats de soins (convention-cadre)⁶ avec l'organisme gestionnaire du régime, à savoir la Caisse Nationale de Santé (CNS).

Effectifs

En 2006, les effectifs du secteur des soins de longue durée étaient de 2 307 et 1 296 équivalents temps plein (ETP) pour les soins en établissement et les soins à domicile respectivement. Au total, les effectifs du secteur représentent environ 1.7% de la population active, en équivalents temps plein (ETP).

Des programmes de formation complémentaires pour les soins palliatifs sont proposés aux travailleurs du secteur de la santé, ainsi que du secteur psycho-socio-éducatif. Ils ont pour objectif de promouvoir une approche palliative dans les institutions de soins.

L'assurance dépendance reconnaît l'assistance dispensée par un aidant informel (quiconque n'appartenant pas à un réseau de soins). Fin 2008, 4 752 personnes étaient recensées comme aidants informels, dans le cadre du plan d'assurance dépendance (comparé à un total de 10 600 bénéficiaires de soins de longue durée). Au sein de ce groupe, 70% sont des femmes.

Les aidants informels bénéficient de l'assurance retraite et les cotisations⁷ sont prises en charge par l'assurance dépendance tant que l'aidant informel ne perçoit pas de retraite à titre personnel.

Références

Ministère de la Sécurité Sociale – Rapport Général sur la Sécurité Sociale au Grand-duché du Luxembourg, novembre 2009, www.isog.public.lu

Questionnaire sur la main-d'œuvre et le financement des soins de longue durée, OCDE 2009-2010

Eco-Santé OCDE (2010), Paris

Base de données démographie, questions sociales et emploi, OCDE 2010

Politiques de soins de longue durée pour les personnes âgées, OCDE 2005, Ministère de la Sécurité Sociale – Assurance dépendance – Guide pratique

⁶ Les prestataires adhèrent à la convention-cadre par un contrat d'aides et de soins conclu avec la Caisse Nationale de Santé (CNS). Chaque prestataire indique la catégorie de personnes dépendantes dont il aura la responsabilité, ainsi que la zone géographique où il exécutera ses tâches. En adhérant à la convention-cadre, les prestataires s'engagent à dispenser soins et services d'assistance conformément au plan de prise en charge établi par la Cellule d'Évaluation et d'Orientation et à dispenser ces soins et services dans le respect des normes de qualité.

⁷ La cotisation est prise en charge jusqu'à un seuil maximum, jusqu'à un niveau correspondant au salaire minimum.