



d'Gesondheetskeess

Assurance dépendance

LETTRE CIRCULAIRE

Luxembourg, le 29 juin 2009

Objet : entrée en vigueur de la loi du 16 mars relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie : les impacts au niveau des prestations de l'assurance dépendance à partir du 1^{er} juillet 2009

Madame, Monsieur,

Ce courrier vient préciser les changements induits par la loi sous objet sur la prise en charge des prestations de l'assurance dépendance.

Ces changements concernent les modalités d'ouverture du droit aux prestations, ainsi que les règles au niveau de la tarification des prestations. A noter que les modalités d'attribution du droit aux soins palliatifs sont définies par règlement grand ducal¹. Un deuxième règlement grand ducal¹ concerne aussi les prestataires dans la mesure où il est pris en exécution de l'article 1 de la loi précitée et prévoit la forme et le contenu du carnet de soins de la personne soignée en fin de vie. Ce carnet de soin a été prévu par la loi (article 1^{er}) à des fins de liaison, de communication et de coordination entre tous les professionnels intervenant auprès de la personne soignée, notamment au travers de leur désignation et de la consignation des fournitures, actes et services délivrés pour la personne bénéficiant de soins palliatifs. Ce sera le médecin traitant qui mettra le carnet de soins à disposition des différents prestataires auprès de la personne soignée.

Modalités d'attribution du droit aux soins palliatifs

Le médecin traitant du patient doit introduire une déclaration en vue de l'obtention de soins palliatifs qu'il fait parvenir au Contrôle médical de la sécurité sociale qui doit la valider. La validation de la déclaration indique la date d'ouverture du droit aux soins palliatifs. La période de droit aux soins palliatifs est ouverte pour une période de 35 jours. A titre exceptionnel le Contrôle médical de la sécurité sociale peut accorder une ou plusieurs périodes supplémentaires de 35 jours.

La CNS notifie l'ouverture du droit ainsi que toute prorogation au médecin traitant ainsi qu'à tous les prestataires prenant en charge la personne en fin de vie dans la mesure où ceux-ci sont désignés dans la demande ou connus préalablement par exemple au travers d'un dossier d'assurance dépendance déjà ouvert pour la personne soignée en fin de vie.

¹ Règlements grands ducaux du 28 avril 2009 (mémorial A - N°91)

Avec l'entrée en vigueur de la loi relative aux soins palliatifs, cette nouvelle procédure entraîne à partir du 1^{er} juillet l'abandon de la procédure de demande accélérée (procédure fax FDV) au niveau de l'assurance dépendance pour les personnes en fin de vie. Les mécanismes d'évaluation (article 350 paragraphe 1 alinéa 1 du Code de la Sécurité Sociale), d'établissement d'un nouveau partage (article 350 paragraphe 5) ainsi que les règles relatives à la révision des prestations de l'AD (article 366) sont désactivés par la loi sur les soins palliatifs.

Les prestations en nature

A partir de la date d'ouverture du droit aux soins palliatifs, la personne bénéficiaire des soins palliatifs a droit aux actes essentiels de la vie et à la prise en charge des tâches domestiques. Ces prestations peuvent être dispensées par les prestataires dans la limite de 38,5 heures (TRPS 1)/ semaine sur base du relevé – type, et d'après les besoins effectifs constatés par le prestataire.

La loi sur les soins palliatifs ne couvre ni les activités de soutien ni les activités de conseil. Néanmoins, en vertu du principe des droits acquis, la CNS fera la distinction entre les personnes bénéficiant des prestations de l'assurance dépendante sur base d'un plan de prise en charge (PPCH) au moment de l'ouverture du droit aux soins palliatifs et les autres.

- Dans le premier cas, la prise en charge des activités de soutien et de conseil sera continuée, ceci dans les limites de 38,5 heures / semaine et dans la mesure où de telles activités étaient prévues au PPCH.
- Pour les personnes n'ayant pas eu de plan de prise en charge, ces activités ne seront pas prises en charge.

Une note reprenant plus précisément ces règles sera mise à disposition des prestataires au titre de l'article 44 de la convention cadre.

Le principe général d'application est celui défini pour la période transitoire, autrement dit le plafond hebdomadaire sera proratisé en fonction du nombre de jours de la période soins palliatifs à l'intérieur du mois de facturation.

Les produits nécessaires aux aides et soins

A noter que la personne bénéficiaire peut aussi prétendre, en cas de maintien à domicile, à la prise en charge des produits nécessaires aux aides et soins.

Les prestations en espèces

La personne dépendante bénéficiaire d'une prestation en espèces a droit au maintien de cette prestation au moment de l'ouverture du droit aux soins palliatifs. La modification rétroactive de la répartition des prestations en nature et en espèces sur présentation des factures n'est pas visée par cette mesure. Les prestataires n'auront donc plus besoin pour les personnes concernées de renseigner les aides dispensées par l'aidant informel (indication suffixe x).

Autres modalités pratiques

Il est à noter que le mécanisme dit des déclarations entrée/sortie (article 13 de la convention cadre) reste applicable également aux personnes en fin de vie.

La facturation mensuelle reste de vigueur. Les prestations en faveur des personnes en soins palliatifs figureront dans le fichier de facturation habituel, aucun fichier distinct n'est à prévoir.

Pour plus de détails, veuillez consulter le site Internet de la CNS – www.cns.lu – qui présentera dès le 26 juin diverses informations au sujet des soins palliatifs et de l'accompagnement pour les personnes en fin de vie. Le site comprendra notamment une Foire Aux Questions qui sera régulièrement enrichie à partir des questions dont vous voudrez bien nous faire part par email (marco.urban@secu.lu) ou téléphone.

Veuillez agréer, Monsieur, Madame, l'expression de mes sentiments très distingués.

Le président
de la Caisse nationale de santé

Jean – Marie FEIDER