

Bulletin luxembourgeois des questions sociales  
2017 Volume 31

**LA PRISE EN CHARGE PAR L'ASSURANCE DÉPENDANCE  
DES COTISATIONS POUR L'ASSURANCE PENSION  
DE L'AIDANT DE LA PERSONNE DÉPENDANTE RÉSIDANT À DOMICILE  
- ANALYSE ET REGARD CRITIQUE**

**Norbert LINDENLAUB**

Inspecteur principal - Cellule d'évaluation et d'orientation de l'assurance dépendance - Chef du Service de la gestion administrative

Mémoire présenté dans le cadre de l'examen concours en application de l'article 18 de la *loi du 14 novembre 1991 fixant les conditions et les modalités de l'accès du fonctionnaire à une carrière supérieure à la sienne*



**a l o s s**

association luxembourgeoise  
des organismes de sécurité sociale



a l o s s

association luxembourgeoise  
des organismes de sécurité sociale

BP 1308  
L-1013 Luxembourg

ISSN 2071-2486

Les articles reproduits n'engagent que la responsabilité  
de leurs auteurs et non les administrations et les  
institutions dont ils relèvent.

Je remercie toutes les personnes qui m'ont apporté leur aide précieuse.

Un remerciement spécial à l'intention de Carlo Haller (IGSS), Marion Lucas (CCSS) et Andrée Kerger (CEO).

Le présent travail n'aurait pas été possible sans le soutien du Docteur Nathalie Rausch.

Mon épouse et mon fils m'ont soutenu tout au long de la rédaction.



## INTRODUCTION GÉNÉRALE

L'assurance dépendance, la branche la plus récente de la sécurité sociale luxembourgeoise<sup>1)</sup>, a été instaurée par la loi du 19 juin 1998<sup>2)</sup>.

Quinze ans plus tard, voici quelques-unes de ses caractéristiques :

- Le secteur de soins de longue durée compte plus de 10.000 salariés<sup>3)</sup>.
- On compte 12.991 bénéficiaires de prestations au 31 décembre 2012, contre 5.810 en 2000<sup>4)</sup>.
- Le demandeur de prestations le plus jeune est né en 2014<sup>5)</sup>.
- Le demandeur de prestations le plus âgé est né en 1907<sup>6)</sup>.
- Les principales causes de la dépendance sont les suivantes<sup>7)</sup>:
  - troubles mentaux et du comportement (par exemple les démences, les retards mentaux) 21,1 % ;
  - maladies du système nerveux (par exemple la maladie de Parkinson, les scléroses en plaques, la maladie d'Alzheimer) 18,2 % ;
  - maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif (par exemple, les arthroses) 15,8 %.
- Les personnes dépendantes sont soignées à domicile, en établissement d'aides et de soins à séjour continu, en établissement d'aides et de soins à séjour intermittent (domaine du handicap), en foyer de jour spécialisé.
- Les recettes courantes de la Caisse nationale de santé en matière d'assurance dépendance en 2014 sont estimées à 578.366.000 euros<sup>8)</sup>.
- Les dépenses courantes de la Caisse nationale de santé en matière d'assurance dépendance en 2014 sont estimées à 581.296.000 euros<sup>9)</sup>.

---

1) *En faisant abstraction de la Mutualité des employeurs, créée par la loi du 13 mai 2008 portant introduction d'un statut salarié unique. Celle-ci ne concerne que le patronat, et non pas les assurés.*

2) « portant introduction d'une assurance dépendance » Mémorial A n° 48 de 1998.

3) *Tous les membres de la COPAS confondus, [www.copas.lu](http://www.copas.lu), « La COPAS ».*

4) *Rapport général sur la sécurité sociale 2012 (édité en novembre 2013), Inspection générale de la sécurité sociale, page 147.*

5) *(DWH) Archives de la Cellule d'évaluation et d'orientation de l'assurance dépendance.*

6) *(DWH) Archives de la Cellule d'évaluation et d'orientation de l'assurance dépendance.*

7) *Rapport général sur la sécurité sociale 2012, Inspection générale de la sécurité sociale, page 153.*

8) *Budget de la CNS pour 2014.*

9) *Budget de la CNS pour 2014.*

- Les dépenses en 2011<sup>10)</sup> pour les réseaux d'aides et de soins s'élèvent à 97.400.000 euros.
- Les dépenses en 2011<sup>11)</sup> pour les centres semi-stationnaires (foyers de jour) sont de 18.400.000 euros.
- Les dépenses en 2011<sup>12)</sup> pour les établissements d'aides et de soins à séjour continu sont de 230 700 000 euros.
- Les dépenses en 2011<sup>13)</sup> pour les établissements d'aides et de soins à séjour intermittent sont de 30 000 000 euros.
- Les dépenses en 2011<sup>14)</sup> pour les fournisseurs spécialisés en aides techniques sont de 11 400 000 euros.
- Les dépenses en 2011<sup>15)</sup> pour les autres prestataires<sup>16)</sup> sont de 63 500 000 euros.

Depuis 1998 tous les acteurs ont fait de sérieux efforts. Du côté des prestataires d'aides et de soins, migrés dans une grande fédération<sup>17)</sup>, on constate une professionnalisation<sup>18)</sup>, une augmentation quantitative<sup>19)</sup> ainsi qu'une diversification des services offerts<sup>20)</sup>. Du côté de l'État, on constate plusieurs modifications législatives et réglementaires en vue d'adapter le modèle de 1998 aux besoins du terrain<sup>21)</sup> ainsi qu'une volonté prononcée de financement, avec l'objectif de pérenniser la nouvelle branche de la sécurité sociale<sup>22)</sup>.

Le gouvernement entend encore progresser en entamant une réforme plus vaste dans la période de législature 2013-2018<sup>23)</sup>.

10) *Rapport général sur la sécurité sociale 2012 (édité en novembre 2013), Inspection générale de la sécurité sociale, page 146.*

11) *Rapport général sur la sécurité sociale 2012 (édité en novembre 2013), Inspection générale de la sécurité sociale, page 146.*

12) *Rapport général sur la sécurité sociale 2012 (édité en novembre 2013), Inspection générale de la sécurité sociale, page 146.*

13) *Rapport général sur la sécurité sociale 2012 (édité en novembre 2013), Inspection générale de la sécurité sociale, page 146.*

14) *Rapport général sur la sécurité sociale 2012 (édité en novembre 2013), Inspection générale de la sécurité sociale, page 146.*

15) *Rapport général sur la sécurité sociale 2012 (édité en novembre 2013), Inspection générale de la sécurité sociale, page 146.*

16) *Principalement les aidants à domicile.*

17) *La COPAS [www.copas.lu](http://www.copas.lu).*

18) *Voir les initiatives « qualité » telles qu'elles sont décrites dans les rapports d'activité de la COPAS.*

19) *Voir OECD Indicators, Health at a glance, 2013, page 185.*

20) *Voir les foyers de jours et les gardes de nuit à domicile.*

21) *Notamment la Loi du 23 décembre 2005, Mémorial A-2005-215 du 28 décembre 2005.*

22) *Voir l'augmentation de la part étatique, Loi budgétaire pour l'exercice 2012, Mémorial A266-2012, articles 37 et 38.*

23) *Déclaration gouvernementale de 2013.*

La présent mémoire se donne entre autres pour objectif de soutenir ce processus en analysant l'ensemble des éléments en relation avec l'application de l'article 355 du Code de la sécurité sociale, qui figure dans le premier chapitre « Objet de l'assurance » de la législation sur l'assurance dépendance.

Ce mémoire, avec ses 14 chapitres, s'intéresse à un article qui met en œuvre une prestation spécifique et corollaire aux prestations en espèces : la prise en charge des cotisations pension pour l'aidant. Cette prestation est principalement destinée à favoriser le maintien à domicile des personnes dépendantes dans de bonnes conditions.

Il semble à première vue que cette partie de la législation relative à l'assurance dépendance soit restée un peu orpheline, dans la foulée de dispositions apparemment beaucoup plus importantes et contraignantes. Les thèmes discutés en public sont généralement la qualité des aides et soins <sup>24)</sup>, les tarifs <sup>25)</sup>, les conflits sociaux dans le secteur des soins de longue durée <sup>26)</sup>, la situation financière de l'assurance dépendance <sup>27)</sup>, le niveau des prestations accordées <sup>28)</sup>.

La définition de la dépendance, en application de l'article 348 du Code de la sécurité sociale, n'a pas de secret pour les agents de la Cellule d'évaluation et d'orientation. Cet article est appliqué lors de l'instruction de chaque dossier de prestations. Bien qu'ayant un certain niveau de complexité, les partages entre prestations en nature et prestations en espèces, effectués en cas de maintien à domicile de la personne dépendante, sont devenus un automatisme.

En revanche, le fait de devoir conseiller un demandeur de prestations à propos de la prise en charge des cotisations pension pour son aidant produit régulièrement une certaine tension parmi les agents de la Cellule d'évaluation et d'orientation, car le sujet des pensions est fort éloigné des tâches médicales et paramédicales.

Il est d'autant plus important d'explorer les points les plus méconnus.

Le **premier objet** de ce mémoire est de faire une analyse des différents aspects du sujet, qu'ils soient historiques, juridiques, internationaux, financiers, statistiques ou pratiques.

---

24) *Pflege unter Stress – Wie werden alte Menschen betreut?* TELECRAN, 27 avril 2011.

25) *Ainsi, concernant l'hospice civil de Hamm: l'ULC dénonce les méthodes appliquées pour faire rentrer des fonds!* (16 novembre 2011) site : <http://www.ulc.lu/Fr/Publications/Detail.asp?D=descr&ID=258>.

26) *OGB-L-Syndikat Gesundheit und Sozialwesen – « Keine Hetzjagd auf das Personal », Tageblatt*, 4 fév. 2009.

27) *„am nämmlechte Joer muss gekuckt ginn, wéi schwaach Fleegeversécherung drun ass“* Commentaire Guy Kayser RTL Radio 26.11.2013

28) *Pflegeversicherung Marktwirtschaft, soziale- Wenn alles gut geht, gibt es Mitte Dezember ein Vorweihnachtsgeschenk an Senioren: Übergangsweise soll die Pflegeversicherung wieder für die « tâches domestiques » der in Heimen untergebrachten Pflegebedürftigen zahlen.* d'Lëtzebuerger Land, 21 septembre 2007.

Son **deuxième objet** est de porter un regard critique sur la mise en pratique de la disposition en vigueur, en espérant qu'il pourra contribuer à l'élaboration des modifications législatives de l'assurance dépendance annoncées par le gouvernement en 2013 <sup>29)</sup>.

Notes méthodologiques:

- L'entrée en vigueur du statut unique pour les salariés du secteur privé en 2009 a eu entre autres des conséquences sur la formulation et l'agencement de certains éléments de la législation sur la sécurité sociale.

Le Code des assurances sociales est devenu le Code de la sécurité sociale. L'Union des caisses de maladie est devenue la Caisse nationale de santé. Son conseil d'administration est devenu le comité directeur. Ce mémoire est à cheval sur les deux périodes, celle qui précède et celle qui suit les modifications. Les noms et numéros d'articles sont cités dans leur contexte temporel respectif.

- Les sources des chiffres relatifs aux prestations sont multiples et diversifiées, notamment les Rapports généraux de l'Inspection générale de la sécurité sociale (la dernière version a été éditée en novembre 2013 et concerne l'exercice 2012), les budgets annuels et les décomptes annuels de la Caisse nationale de santé, le Bilan sur le fonctionnement et la viabilité financière de l'Assurance dépendance (édité en 2013). Chaque document a sa propre méthodologie et sa propre logique.

Le budget de la Caisse nationale de santé est utile si on veut connaître les prévisions pour l'exercice en cours. Le Rapport de l'Inspection générale de la sécurité sociale est utile pour documenter les chiffres arrêtés relatifs à un exercice antérieur. Il inclut en outre des analyses que les documents de la Caisse nationale de santé, avec ses vues plutôt comptables, ne fournissent pas. Le Bilan sur le fonctionnement et la viabilité financière de l'Assurance dépendance de 2013, quant à lui, passe en revue l'histoire entière de l'Assurance dépendance. Les analyses sont très détaillées.

---

29) Dans la déclaration gouvernementale de 2013.



## I. INTRODUCTION QUANT AU FOND

La prise en charge des cotisations pour l'assurance pension de l'aidant a été introduite par la loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance. L'importance de cette nouvelle mesure est illustrée par l'avis du Conseil d'État relatif au projet de loi numéro 4216, émis le 7 juin 1997

**« Cette disposition constitue une innovation de taille dans la législation sur les pensions, mises à part les dispositions de l'article 171 7) du code des assurances sociales qui prévoient la prise en charge par l'État des cotisations en cas de l'éducation d'un enfant en bas âge (disposition dite du "baby-year"). Si l'article 171 7) est encore assorti de conditions telles que l'obligation d'une période d'assurance de 12 mois antérieure au "baby-year" et la non-superposition avec d'autres périodes d'assurance, le présent article ne prévoit aucune autre condition pour la prise en charge des cotisations de l'assurance pension que celle d'assurer des soins à une personne dépendante. »**

Le présent mémoire a pour origine une note d'information adressée au personnel de la Cellule d'évaluation et d'orientation de l'assurance dépendance. Cette note était destinée aux évaluateurs se rendant quotidiennement au domicile des demandeurs de prestations. Il s'agissait d'outiller convenablement les évaluateurs dans leur mission d'orientation.

Le mémoire va faire évoluer cette note substantiellement. Il va :

- décrire l'histoire de l'article dans le temps ;
- analyser les corrélations avec d'autres dispositions législatives ;
- expliquer les conditions, les modalités pratiques et la prescription de la prise en charge ;
- faire un relevé du nombre de bénéficiaires ainsi que des coûts y afférents ;
- distinguer les aidants informels et les aidants salariés ;
- placer le thème dans un contexte international.

Il répondra à la question de savoir si les critiques émises en 1998 étaient fondées ou non, tentera de vérifier si l'objectif fixé par le législateur (c'est-à-dire favoriser le maintien à domicile des personnes dépendantes) a été atteint, et proposera des pistes de réflexion et d'action.

La prise en charge des cotisations pour l'assurance pension de l'aidant est régie par l'article 355 du Code de la sécurité sociale. Celui-ci a fait l'objet d'un changement de numérotation au fil du temps : il a d'abord été l'article 357 puis l'article 355.

La dénomination de l'aidant, souvent appelé « aidant informel », peut prêter à confusion. En effet, la législation sur l'assurance dépendance fait abstraction du terme. L'article 354 du Code de la sécurité sociale en donne la définition : « Les prestations prévues à l'article 353, alinéas 1 et 2, peuvent

être remplacées par une prestation en espèces, à condition que celle-ci soit utilisée **pour assurer les aides et soins, prévus par le plan de prise en charge, à la personne dépendante à son domicile en dehors d'un réseau d'aides et de soins ou d'un établissement d'aides et de soins à séjour intermittent, par une ou plusieurs personnes de son entourage en mesure d'assurer les aides et soins requis.** » Le lecteur attentif ne se laissera pas perturber par le terme « entourage ». La personne aidante peut être :

- un membre de la famille ou un autre proche (un aidant informel) ;
- un salarié qui assure les aides et soins dans le cadre d'un contrat de travail (un aidant salarié).

Puisque la relation entre la personne dépendante et la personne assurant les aides et soins en dehors d'un réseau d'aides et de soins peut ainsi être de nature informelle ou de nature formelle, le présent article fait simplement toujours référence à la notion d'« aidant », sauf s'il est nécessaire de préciser le terme en fonction de la situation et dans le cadre de citations de sources tierces.

## II. LES ANTÉCÉDENTS

S'il est vrai que la prise en charge des cotisations pour l'assurance pension de l'aidant a été introduite en 1998, le terrain a été préparé bien avant cette date.

La genèse de l'assurance dépendance est une longue histoire. Des initiatives isolées pour un public ciblé et donc restreint en 1971 (que sont les personnes aveugles) aux solutions pour une plus grande population en 1989 (dans le cadre de l'allocation de soins pour personnes âgées), les réflexions ont finalement abouti à la création d'une nouvelle branche de la sécurité sociale. En principe, celle-ci ne privilégie aucune pathologie, mais accorde la prise en charge des aides et soins à toute personne en besoin, quel que soit son âge.

Suivent un certain nombre de passages comprimés de textes<sup>30)</sup>, cités dans l'ordre chronologique, qui ont tous le mérite d'initier plus ou moins doucement les travaux en relation avec l'introduction de l'assurance dépendance. L'intérêt de ces extraits tient en ce que les notions d'« aidant » dans ses différents sens et de « maintien à domicile des personnes dépendantes » apparaissent à plusieurs reprises. De surcroît, l'idée de rémunérer l'aidant et d'assurer sa protection sociale est abordée à plusieurs endroits.

Il apparaît clairement que le maintien à domicile des personnes dépendantes a toujours été un thème important. La situation idéale serait effectivement qu'il soit permis à l'ensemble des personnes dépendantes de vivre pour toujours à leur domicile, et dans de bonnes conditions. Mais la perfection n'existe pas dans l'environnement sous analyse. Il sera toujours nécessaire d'offrir une prise en charge dans un établissement d'aides et de soins. Le paiement par l'assurance dépendance des cotisations pension pour l'aidant ainsi que toutes les autres mesures précédemment proposées permettent uniquement d'éviter ou de différer l'entrée d'un certain nombre de personnes dépendantes en établissement.

- 
- Loi du 1<sup>er</sup> avril 1971 portant création d'une allocation spéciale pour aveugles<sup>31)</sup> : « (...) **exigeant l'aide ou l'assistance d'une tierce personne.** »
  - Projet de loi portant création d'une allocation spéciale pour personnes gravement handicapées<sup>32)</sup>, 1978 : « **Elle est destinée à compenser les surcoûts inhérents au handicap du fait de l'obligation d'emploi d'une tierce personne ou du fait de dépenses de vie sociale qui n'auraient pas été exposées sans le handicap.** »

---

30) L'intégralité des extraits figure en annexe 1.

31) Dossier parlementaire numéro 1398, exposé des motifs.

32) Dossier parlementaire 2259, exposé des motifs.

- Déclaration gouvernementale de 1979 <sup>33)</sup> « (...) **la promotion de services sociaux assurant des soins à domicile** ».
- Déclaration gouvernementale de 1984 <sup>34)</sup> « (...) **l'organisation d'un réseau d'aides ménagères basé sur l'entraide entre habitants du même quartier ou de la même localité** »
- Déclaration gouvernementale de 1989 <sup>35)</sup> : « (...) **permettre aux personnes âgées de vivre dans leur foyer le plus longtemps possible** ».
- Projet de loi portant création d'une allocation de soins et organisant le placement dans une maison de soins de 1989 <sup>36)</sup> « **Ainsi l'allocation de soins constitue en premier lieu un mode de "rémunération" par la personne âgée à l'égard de ceux qui la soignent** ».
- Loi du 24 avril 1991 ayant pour objet l'amélioration des pensions du régime contributif <sup>37)</sup> **est probablement le premier texte à établir un rapport entre l'aidant et son assurance pension**, en complétant les périodes aujourd'hui dites complémentaires d'assurance pension par l'article suivant :

*« Sont prises en compte en outre comme périodes d'assurance, mais uniquement aux fins de parfaire le stage requis pour la pension de vieillesse prévue à l'article 184 et pour la pension minimum, ainsi qu'aux fins de l'acquisition des majorations forfaitaires dans les pensions, les périodes ci-après pour autant qu'elles ne soient pas autrement couvertes par un régime de pension luxembourgeois ou étranger, à savoir : **les périodes postérieures au 31 décembre 1989 pendant lesquelles une personne a assuré avant l'âge de soixante-cinq ans des soins au bénéficiaire d'une allocation de soins prévue par la loi du 22 mai 1989, d'une allocation spéciale pour personnes gravement handicapées au titre de la loi modifiée du 16 avril 1979, d'une majoration de la rente d'accident en vertu de l'article 97, alinéa 7 du code des assurances sociales ou d'une majoration du complément du revenu minimum garanti prévu par l'article 3, alinéa 4 de la loi modifiée du 26 juillet 1986.** »*

- « Programme national pour personnes âgées » <sup>38)</sup>, Ministère de la Famille et de la Solidarité, 1992 :

*(...) - dem alten Menschen, ganz gleich wo er wohnt, **den Verbleib in seiner häuslichen Umgebung zu sichern***

33) Pierre Werner.

34) Jacques Santer.

35) Jacques Santer.

36) Dossier parlementaire 3277, exposé des motifs.

37) Mémorial A n° 24 du 25 avril 1991.

38) Page 15.

- Programme pour personnes handicapées du ministère de la Famille et de l'Intégration a proposé, 1993 <sup>39)</sup> « (...) **développer et différencier les services qui offrent une aide à domicile.** »
- Etude du Centre d'Études de populations, de Pauvreté et de Politiques socio-économiques <sup>40)</sup> « Le maintien à domicile des personnes âgées - Analyse du fichier Aide familiale-aide senior. Les bénéficiaires d'aide d'une durée supérieure à trois mois dans les régions nord et ouest-est », 1993 : « (...) **l'aide non professionnelle semble se porter davantage sur des domaines comme la mobilité vers l'extérieur du ménage (courses, démarches, etc.) et la préparation des repas** ».
- Rapport « La dépendance des personnes âgées », volume 2 - 1993 <sup>41)</sup> : « **Certaines des personnes, que nous avons interviewées dans le cadre de cette étude, nous ont affirmé qu'elles constataient un changement d'attitude et de comportement de la part des familles. Ces dernières ne veulent ou ne peuvent plus prendre en charge leurs parents âgés.** »
- Déclaration gouvernementale de 1994 <sup>42)</sup> « (...) **dans le cadre de l'assurance-dépendance, les périodes de soins accordées à des personnes dépendantes seront mises en compte au titre des majorations proportionnelles** ».
- « La dépendance au Luxembourg, Analyse de l'existant et concept pour l'avenir », gouvernement, 1995 <sup>43)</sup> : « **Quant aux prestations en espèces, elles ont pour fonction de reconnaître l'aide informelle, de rémunérer un aidant non professionnel. Elles ne seront versées, que si la procédure d'évaluation conclut à l'existence réelle de la prise en charge par l'entourage. La tierce personne disposera également d'un droit à des congés ou des remplacements, d'une formation et d'une protection sociale.** (...) »
- Ministère de la sécurité sociale, Étude-pilote réalisée sur un échantillon tiré du fichier des bénéficiaires d'une allocation de soins et des bénéficiaires d'une allocation pour personnes gravement handicapées dans le cadre du projet de loi relatif à l'introduction d'une assurance-dépendance 1997.  
« **Ceci nous amène à attirer l'attention sur l'importance actuelle de l'aidant privilégié dans la problématique du maintien à domicile.** »

---

39) Page 11.

40) Page 39.

41) Etude commandée et financée par le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg, page 16.

42) Jacques Santer.

43) Page 63.

On peut dire que, pendant vingt-sept ans, entre 1971 <sup>44)</sup> et 1998 <sup>45)</sup>, le thème de la rémunération et de la protection sociale de l'aidant n'a été traité ni de manière exclusive ni de manière prioritaire.

Les discussions se sont conclues dans la création d'une nouvelle branche de la sécurité sociale : l'assurance dépendance. Dans un monde en évolution, celle-ci était et est encore une grande aventure, tant pour la société que pour les administrations.

Le programme gouvernemental de 2013 prévoit une modification législative substantielle sur la base de l'expérience acquise depuis 1999. L'assurance dépendance est à l'origine un modèle théorique, copié en partie sur celui de nos voisins allemands. Il reste à voir si le législateur considère que, en l'état actuel, il est tout à fait adapté à la société luxembourgeoise.

Puisque nous évoquons le maintien à domicile, il faut mentionner l'importance, depuis toujours, du rôle des familles. Les jeunes générations ne se souviennent probablement pas des anciennes structures familiales dans lesquelles on comptait souvent trois générations sous un même toit.

Il ne faut pas oublier que la grande majorité des bénéficiaires actuels de prestations de l'assurance dépendance se situe pour l'instant dans la classe d'âge de 70 à 89 ans <sup>46)</sup>, et est donc née dans les années 1920 à 1940. Cette génération a sans doute connu de sévères privations. Les générations futures formuleront certainement d'autres souhaits que les bénéficiaires de prestations actuels, en fonction de leurs habitudes de vie. Quels seront donc les besoins en structures d'aides et de soins de longue durée ?

En même temps, et suivant les « OECD Indicators, Health at a glance 2013 <sup>47)</sup> », les moyens des familles pour soigner les proches vont connaître un changement important dans le futur : « **The potential pool of working-age and older family carers is likely to shrink in the coming decades as a result of declining family size, changes in residential patterns of people with disabilities, and rising participation rates of women in the labour market. Therefore, it is likely that a greater share of people providing informal care may be required to provide high-intensity care. Without adequate support, informal caregiving might exacerbate employment and health inequalities.** »

Il est clair que l'aide informelle qui ne serait pas fournie devrait être remplacée par une aide professionnelle. Nous constatons en revanche depuis un certain temps une pénurie sur le marché du travail en ce qui concerne le personnel de soins : *Allein der Alten- und Pflegesektor (ambulant und stationär zusammen) beschäftigt heute mehr Menschen als die Stahlindustrie und kann*

---

44) Création de l'allocation spéciale pour aveugles.

45) Introduction de l'assurance dépendance.

46) Rapport général sur la Sécurité sociale 2012, page 150.

47) Page 180 site : [http://www.mss.public.lu/actualites/2011/11/art\\_conf\\_presse\\_ocde/index.html](http://www.mss.public.lu/actualites/2011/11/art_conf_presse_ocde/index.html).

ohne Übertreibung als eines der Zugpferde der Luxemburger Wirtschaft genannt werden. (...)

Gute Aussichten also für angehende Pflegekräfte – **und doch haben die Altenpflege-Dienstleister zunehmend Schwierigkeiten, das nötige Personal zu rekrutieren.** „Die Großregion ist fast leer gefischt“, weiß Evandro Cimetta.<sup>48)</sup> Hinzu kommt, dass nicht jede Pflegefachkraft das geforderte Profil erfüllt. Demenzkrankheiten, steigende Ansprüche – vor allem in der Geriatrie ausgebildete Fachkräfte werden gesucht. Viele von ihnen pendeln mittlerweile über 80 Kilometer täglich nach Luxemburg<sup>49)</sup>.

Il faudra tenir compte de ces mutations dans les réflexions futures. Les prestations de sécurité sociale doivent pouvoir répondre aux faits de société.

---

48) COPAS.

49) Lëtzebuurger Land, Ines Kurschat, 20 janvier 2012.

### III. L'ARTICLE 355 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ET SON HISTORIQUE

L'historique de l'article 355 du Code de la sécurité sociale peut être divisé en deux chapitres :

1. la prise en charge des cotisations pension de l'aidant dans sa version initiale de 1998<sup>50)</sup> (article 357) ;
2. la prise en charge des cotisations pension de l'aidant dans sa version modifiée de 2005<sup>51)</sup> (article 355).

#### 1. La prise en charge des cotisations pension de l'aidant dans sa version initiale de 1998

La prise en charge des cotisations pension de l'aidant est une mesure accessoire aux prestations en espèces qui a vocation à promouvoir le maintien à domicile de la personne dépendante en soutenant l'action des « tierces personnes », donc des aidants. Les prestations en espèces de l'assurance dépendance sont en principe<sup>52)</sup> payées à la personne dépendante elle-même dans l'objectif de donner à celle-ci les moyens de compenser les frais supplémentaires générés par sa dépendance. La prestation en espèces, qui ne constitue pas un revenu et n'est soumise ni aux charges fiscales ni aux charges sociales, peut notamment être versée par la personne dépendante à son aidant, qu'il soit informel ou salarié. La prise en charge des cotisations pension est en revanche directement accordée à l'aidant, informel ou salarié, choisi et déclaré au Centre commun de la sécurité sociale par la personne dépendante.

La procédure de déclaration a été facilitée par l'introduction de la « procédure simplifiée » du Centre commun de la sécurité sociale dans le cadre d'une campagne de sensibilisation plus globale ayant pour objectif d'inciter plus de ménages à déclarer leur personnel de charge.

Le projet de loi<sup>53)</sup> avait proposé d'introduire un article 357 au Code des assurances sociales avec le libellé suivant :

*L'assurance dépendance prend en charge les cotisations pour l'assurance pension d'une personne qui assure avant l'âge de soixante-cinq ans des aides et des soins à la personne dépendante à son domicile en dehors d'un réseau d'aides et de soins au maximum jusqu'à concurrence d'une cotisation calculée sur base du salaire social minimum mensuel prévu pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins.*

---

50) Dossier parlementaire 4216.

51) Dossier parlementaire 5146.

52) Sauf si elle est mineure, placée sous tutelle, placée sous curatelle, ou si elle n'est pas l'assurée principale dans le cadre d'une co-assurance.

53) Numéro 4216 portant introduction d'une assurance dépendance, dont le dépôt à la Chambre des députés a eu lieu en date du 14 octobre 1996.



L'élaboration du texte final de l'article 357 ne s'est pas faite sans heurts. Cet article a en effet suscité nombre d'interrogations. Il faut souligner que, en 1998, il n'y avait pas d'unanimité autour du concept de la prise en charge des cotisations pour l'assurance pension de l'aidant.

Les arguments étaient :

- qu'elle pouvait entraîner d'autres revendications pour la prise en charge de cotisations par les pouvoirs publics (Conseil d'État) ;
- que la formulation était trop imprécise (Conseil d'État) ;
- qu'elle pouvait ouvrir la porte à des abus (Chambre de commerce et Chambre des métiers) ;
- qu'elle confirmait la répartition traditionnelle des rôles des femmes et des hommes (Comité du travail féminin) ;
- qu'elle entérinait un traitement inégal des aidants salariés, assurés obligatoirement, et des aidants informels, sans obligation d'assurance (Comité du travail féminin) ;
- qu'elle pouvait ouvrir la porte à un marché de travail secondaire avec des emplois à revenu bas et sans qualification adaptée (COPAS<sup>54</sup>).

À un certain moment, il a même été question d'un retrait de cette disposition. Le Conseil d'État ne soutenait pas la nouvelle mesure parce qu'elle accordait la prise en charge des cotisations pour l'aidant informel sans condition d'affiliation préalable. Elle permettait également la prise en charge de cotisations pensions pour l'aidant parallèlement à d'autres périodes d'assurance, comme par exemple une activité salariée. L'article 357 proposé par le gouvernement avait donc intégré, selon le Conseil d'Etat, des éléments beaucoup plus favorables en comparaison avec la disposition similaire de prise en charge des « baby-years »<sup>55</sup>). En effet, la prise en charge des « baby-years » présupposait une affiliation antérieure de 12 mois et une période de non-activité de travail. Le Conseil d'État a même parlé d'un « *précédent important et grave dans la législation sur l'assurance pension* ».

Le Gouvernement, refusant de retirer le principe de la prise en charge des cotisations pour l'aidant, n'a pas tenu compte des remarques du Conseil d'État dans le cadre d'une série d'amendements. Ce dernier a ensuite proposé de modifier le texte en « *prévoyant d'une part, que la prise en charge des cotisations se fasse à la demande de la personne concernée et, d'autre part, en inscrivant dans la loi le nombre minimum d'heures par semaine pendant lesquelles les aides et soins doivent être assurés* ».

Cette dernière précision est importante, même si elle n'a finalement pas été retenue.

---

54) Dans le rapport de la Commission parlementaire.

55) En application de l'article 171-7 du Code des assurances sociales.

Son absence dans le texte voté a eu des effets considérables : assurer, par exemple, 1 heure d'aides et de soins par semaine à une personne dépendante donne droit à la prise en charge intégrale de cotisations pension à raison de 173 heures par mois.

Le législateur n'a donc pas suivi, pour la plus grande partie, les différentes recommandations. Il a en revanche nuancé le texte en indiquant que l'aidant ne peut profiter de la prise en charge des cotisations pension que pour une seule personne dépendante en même temps, afin d'éviter que cela puisse devenir un commerce.

Nous verrons au cours de ce mémoire si les différents avis émis en 1998 étaient justifiés.

*Texte coordonné, loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance, voté, (applicable pendant la période du 1<sup>er</sup> janvier 1999 au 31 décembre 2006)<sup>56)</sup>*

**Art. 357.- L'assurance dépendance prend en charge les cotisations pour l'assurance pension d'une personne qui assure avant l'âge de soixante-cinq ans des aides et des soins à la personne dépendante à son domicile en dehors d'un réseau d'aides et de soins au maximum jusqu'à concurrence d'une cotisation calculée sur base du salaire social minimum mensuel prévu pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins.**

**La tierce personne qui assure des aides et soins en dehors d'un réseau professionnel d'aides et de soins ne peut bénéficier de la mise en compte des cotisations visées à l'alinéa 1 ci-avant qu'au titre d'une seule personne dépendante.**

L'annexe 2 reprend l'intégralité des extraits du dossier parlementaire 4216 en relation avec la prise en charge des cotisations pension pour l'aidant.

## **2. La prise en charge des cotisations pension de l'aidant dans sa version modifiée de 2005**

Quand la loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance a été réformée en 2005, le principe de la prise en charge n'a plus été contesté. L'article 357 du Code des assurances sociales a uniquement fait l'objet de modifications d'ordre pragmatique fondées sur l'expérience acquise depuis 1998 par l'assurance dépendance.

Il s'agissait :

- de modifier l'âge d'entrée. Dans la version initiale, la prise en charge pouvait être assurée jusqu'aux 65 ans de l'aidant. La nouvelle version prévoit qu'une personne bénéficiant, même avant l'âge de 65 ans,

---

56) Mémorial A numéro 48 du 29 juin 1998.

d'une pension personnelle n'a plus droit à la prise en charge de cotisations par l'assurance dépendance. En effet, dans ce cas, la prise en charge supplémentaire de cotisations n'a plus de sens.

- de spécifier que le plan de prise en charge, établi par la Cellule d'évaluation et d'orientation, était dorénavant également contraignant pour l'entourage de la personne dépendante, et non uniquement pour les soignants professionnels. L'objectif de cette mesure était principalement de permettre à la Cellule d'évaluation et d'orientation un contrôle des prestations de l'aidant.

*Texte coordonné, proposé par la commission de la Santé et de la sécurité sociale, voté, (applicable depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2007)<sup>57)</sup>*

*art. 10." L'article 355 du Code des assurances sociales prend la teneur suivante :*

*« Art. 355. Pour soutenir l'action des tierces personnes prévues à l'article 354, alinéa 1<sup>er</sup>, des mesures complémentaires d'encadrement et de guidance peuvent être prises en charge au titre de l'article 350, paragraphe 2, sous c). (Il s'agit des activités de conseil pour les différents actes essentiels de la vie, pour l'utilisation des aides techniques et les conseils à l'entourage. Cette disposition n'intéresse pas le présent mémoire.)*

***L'assurance dépendance prend en charge les cotisations pour l'assurance pension d'une seule personne ne bénéficiant pas d'une pension personnelle qui assure, d'après un plan de prise en charge, des aides et des soins à la personne dépendante à son domicile au maximum jusqu'à concurrence d'une cotisation calculée sur base du salaire social minimum mensuel prévu pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins.***

***La tierce personne qui assure des aides et soins ne peut bénéficier de la mise en compte des cotisations visées à l'alinéa 2 qu'au titre d'une seule personne dépendante. »***

L'annexe 3 reprend l'intégralité des extraits du dossier parlementaire 5146 en relation avec la prise en charge des cotisations pension pour l'aidant.

---

57) Mémorial A numéro 215 du 28.12.2005.

#### IV. L'ARTICLE 355 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ET SES « COLLÈGUES »

L'article 355 est accompagné de mesures liées :

- au livre III du Code de la sécurité sociale (assurance pension) ;
- au livre II du Code de la sécurité sociale (assurance accidents – « majoration pour impotence ») ;
- aux allocations abrogées avec l'entrée en vigueur de l'assurance dépendance. Il s'agit de
  - la « majoration pour impotence » dans le cadre du Revenu minimum garanti,
  - l'allocation spéciale pour personnes gravement handicapées,
  - l'allocation de soins.

Pour plus de clarté, ces mesures peuvent être classées dans 5 domaines :

1. abrogation des 4 allocations/prestations ;
2. prise en compte des périodes effectives d'assurance pension en fonction de l'article 171 du Code de la sécurité sociale ;
3. prise en compte des périodes dites complémentaires d'assurance pension en fonction de l'article 172 du Code de la sécurité sociale ;
4. achat rétroactif de périodes d'assurance pension ;
5. la question : à qui incombe la charge des cotisations ?

##### 1. Abrogation des 4 allocations/prestations

Pour éviter des cumuls d'allocations ou de prestations de même nature avec l'entrée en vigueur de l'assurance dépendance le 1<sup>er</sup> janvier 1999, les personnes qui ont bénéficié, en date du 31 décembre 1998, des allocations ou prestations suivantes<sup>58)</sup> :

1. la « majoration pour impotence » dans le cadre de l'assurance accidents (prestation) ;
2. la « majoration pour impotence » dans le cadre du Revenu minimum garanti (allocation) ;
3. l'allocation spéciale pour personnes gravement handicapées (allocation) ;
4. l'allocation de soins (allocation) ;

peuvent continuer à bénéficier de ces allocations ou prestations, aussi longtemps que des prestations au titre de l'assurance dépendance ne leur auront pas été allouées pour la même période<sup>59)</sup>. Seule exception : les

---

58) Il est fait ici une distinction entre les prestations – relevant du domaine de la sécurité sociale – et les allocations – relevant du domaine de l'assistance sociale.

allocations ou prestations sont cumulables avec l'attribution d'aides techniques de la part de l'assurance dépendance. Une lettre a été adressée en décembre 1998 à l'ensemble des bénéficiaires des allocations ou prestations pour les informer de la création de l'assurance dépendance et des nouveaux droits qui s'en suivaient. À l'époque, cela correspondait à l'envoi d'à peu près 6000 courriers<sup>60</sup>).

Parallèlement, le montant de l'allocation spéciale pour personnes gravement handicapées et de l'allocation de soins a été majoré jusqu'à concurrence de trois mille six cents francs<sup>61</sup>), montant correspondant au nombre indice cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1<sup>er</sup> janvier 1948 et adapté suivant les modalités applicables aux traitements et pensions des fonctionnaires de l'État (489 euros en 1999 et 691,76 euros en 2014<sup>62</sup>). Ce montant correspondait à l'équivalent de prestations en espèces d'un ordre de grandeur de 6 heures d'aides et de soins par semaine dans le cadre d'une prise en charge par l'assurance dépendance. Il s'agissait d'aligner les montants aux prestations de l'assurance dépendance.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1999<sup>63</sup>), l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance, c'est-à-dire la Caisse nationale de santé, rembourse les coûts en relation avec l'allocation spéciale pour personnes gravement handicapées au Fonds national de solidarité et procède à la liquidation de l'allocation de soins ordonnancée par le ministre ayant dans ses attributions la santé, ensuite par le ministre ayant dans ses attributions la famille (les compétences ministérielles respectives ayant changé en 1999).

Les allocations peuvent avoir des avantages par rapport aux prestations de l'assurance dépendance. Elles évoluent notamment en fonction de l'indice à la consommation. Ceci n'est pas le cas pour les prestations en espèces de l'assurance dépendance, dont le montant est actuellement fixé par voie légale à 25 euros par heure.

Il se pourrait ensuite que les bénéficiaires d'une allocation ne répondent pas aux critères de l'assurance dépendance et préfèrent de ce fait garder leur allocation, plutôt que de faire une demande de prestations auprès de l'assurance dépendance. Les demandeurs, dont le besoin en aides et soins est évalué par la Cellule d'évaluation et d'orientation, et dont les prestations de l'assurance dépendance sont inférieures aux allocations, peuvent choisir de garder leur allocation.

---

59) *Loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance, article VIII, Mémorial A48 du 29 juin 1998.*

60) *Une copie figure en annexe 4.*

61) *Loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance, article VIII, Mémorial A48 du 29 juin 1998.*

62) *Paramètres sociaux de l'Inspection générale de la sécurité sociale, 1<sup>er</sup> janvier 2014.*

63) *Loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance, article VIII, Mémorial A48 du 29 juin 1998.*

Il reste en 2013/2014 un certain nombre de bénéficiaires des allocations/prestations, tous bénéficiaires potentiels de l'assurance dépendance.

**Tableau 1: Nombre de bénéficiaires d'une des allocations en 2013, source : divers**

Type d'allocation/prestation	Nombre de bénéficiaires	Source
« Majoration pour impotence » dans le cadre de l'assurance contre les accidents.	24	Source : Association d'assurance contre les accidents
Allocation spéciale pour personnes gravement handicapées	700	Décembre 2013 Source : Décompte 2013 Caisse nationale de santé
« Majoration pour impotence » dans le cadre du Revenu minimum garanti.	2	Source : Centre informatique de la sécurité sociale
Allocation de soins	4	Décembre 2013 Source : Décompte Caisse nationale de santé

Le nombre de bénéficiaires de ces allocations a donc fortement diminué : 6000 bénéficiaires en 1999, contre 730 en 2013/2014. La différence résulte du fait que nombre de bénéficiaires sont décédés ou bénéficient dorénavant de prestations de l'assurance dépendance.

Mais là n'est pas l'objet du présent mémoire, même si les explications précédentes sont importantes pour la compréhension du contexte global (et mériteraient par ailleurs d'être analysées dans une étude *ad hoc*).

## **2. Prise en compte des périodes effectives d'assurance pension en fonction de l'article 171 du Code de la sécurité sociale**

La loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance a modifié l'article 171<sup>64)</sup> du Code des assurances sociales : *Comptent comme périodes effectives d'assurance obligatoire toutes les périodes d'activité professionnelle ou périodes y assimilées pour lesquelles des cotisations ont été versées, à savoir : (...)*

*13) les périodes pendant lesquelles une personne a assuré des aides et des soins à une personne dépendante au sens du livre V, sans qu'il s'agisse d'une activité professionnelle au sens des numéros 1), 2) et 4) visés ci-dessus.*

(Le point 1) se réfère aux activités professionnelles pour le compte d'une tierce personne, le point 2) aux activités professionnelles indépendantes, le point 4) aux activités exercées par des membres d'associations religieuses.)

64) Loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance, article IV, Mémorial A48 du 29 juin 1998.

L'article 171 énumérant les périodes d'assurance donnant lieu à paiement de cotisations d'assurance pension a en effet été complété par un numéro 13 visant exclusivement les personnes assurant des aides et des soins à domicile en dehors d'un contrat de travail avec la personne dépendante, c'est-à-dire les aidants informels. Les périodes afférentes postérieures à l'introduction de l'assurance dépendance au 1<sup>er</sup> janvier 1999 comptent ainsi entièrement pour l'ouverture et pour le calcul du montant de la pension. Elles peuvent être cumulées avec d'autres périodes dans la limite du plafond cotisable.

### **3. Prise en compte des périodes dites complémentaires d'assurance pension en fonction de l'article 172 du Code de la sécurité sociale**

La loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance a modifié l'article 172<sup>65)</sup> du Code des assurances sociales:

*(1) Sont prises en compte en outre comme périodes, mais uniquement aux fins de parfaire le stage requis pour la pension de vieillesse prévue à l'article 184 et pour la pension minimum, ainsi qu'aux fins de l'acquisition des majorations forfaitaires dans les pensions, les périodes ci-après pour autant qu'elles ne soient pas autrement couvertes par un régime de pension luxembourgeois ou étranger, à savoir : (...)*

*(7) les périodes du 1<sup>er</sup> janvier 1990 au 31 décembre 1998 pendant lesquelles une personne a assuré des soins au bénéficiaire d'une allocation de soins prévue par la loi du 22 mai 1989, d'une allocation spéciale pour personnes gravement handicapées au titre de la loi modifiée du 16 avril 1979, d'une majoration de la rente d'accident<sup>66)</sup> en vertu de l'article 97 ou d'une majoration du complément du revenu minimum garanti<sup>67)</sup> prévu par l'article 3, alinéa 4 de la loi modifiée du 26 juillet 1986;*

À partir de 1990, les périodes en question avaient produit des effets restreints par leur mise en compte exclusive :

- pour l'accomplissement du stage de quarante années requis afin d'obtenir la pension de vieillesse anticipée à l'âge de 60 ans,
- pour le calcul des majorations forfaitaires et de la pension minimum.

L'article 172, sous 7) a été modifié pour maintenir cet effet dans les pensions à accorder, après l'entrée en vigueur de la loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance, en ce qui concerne les périodes antérieures au 31 décembre 1998.

---

65) Loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance, article IV, Mémorial A48 du 29 juin 1998.

66) Pour impotence.

67) Pour impotence.

Toutefois, il en résultait également que les aidants des personnes ayant opté pour le maintien du bénéfice d'une des 4 allocations/prestations<sup>68)</sup> ne bénéficiaient, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1999,

- ni d'une prise en charge de cotisations pour l'assurance pension,
- ni d'une mise en compte de périodes d'assurance.

Il s'agissait là évidemment d'un inconvénient pour les personnes concernées.

La loi du 17 décembre 2010 *portant réforme du système de soins de santé et modifiant : 1. le Code de la sécurité sociale ; 2. la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers*<sup>69)</sup> a modifié cette disposition dans son article 1) 50 :

L'article 172, alinéa 1, point 7) prend la teneur suivante :

« 7) les périodes à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1990 pendant lesquelles une personne a assuré des soins au bénéficiaire d'une allocation de soins prévue par la loi du 22 mai 1989, d'une allocation spéciale pour personnes gravement handicapées au titre de la loi modifiée du 16 avril 1979, d'une majoration de la rente accident pour impotence ou d'une majoration de complément du revenu minimum garanti prévu par l'article 3, alinéa 4 de la loi modifiée du 26 juillet 1986 ».

En conséquence, la limite supérieure du 31 décembre 1998 n'existe plus à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2011, et les aidants d'une des quatre allocations/prestations ont droit à la prise en compte des périodes d'assurance comme par le passé. L'initiative d'attirer l'attention sur la nécessité de modifier l'article en question a d'ailleurs été prise au sein de la Cellule d'évaluation et d'orientation de l'assurance dépendance.

#### 4. Achat rétroactif de périodes d'assurance pension

L'article 174 (3) du Code de la sécurité sociale dispose que :

*Les périodes correspondant à un achat effectué conformément à la loi modifiée du 28 juillet 1969 relative à l'achat rétroactif de périodes d'assurance auprès des différents régimes de pension contributifs sont prises en compte comme périodes d'assurance au titre du présent article, (...).*

L'article 10 (3) du Règlement grand-ducal modifié du 5 mai 1999 concernant l'assurance continuée, l'assurance complémentaire, l'assurance facultative, l'achat rétroactif de périodes d'assurance et la restitution de cotisations remboursées dans le régime général d'assurance pension précise les dispositions de la loi, pour dire qu'il peut s'agir de **périodes d'aides et de soins assurés à une personne reconnue dépendante** conformément aux articles 348 et 349 du Code de la sécurité sociale ou bénéficiant d'une **allocation de soins** prévue par la loi du 22 mai 1989, **d'une allocation**

68) Voir le point 1 du présent chapitre.

69) Mémorial A n° 242 du 27 décembre 2010.



**spéciale pour personnes gravement handicapées** au titre de la loi modifiée du 16 avril 1979, d'une **majoration de la rente accident** en vertu de l'article 97, alinéa 10 du Code de la sécurité sociale ou d'une **majoration du complément du revenu minimum garanti** prévu par l'article 3, alinéa 4 de la loi modifiée du 26 juillet 1986 conformément à l'article VIII de la loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance (...).

L'aidant a donc les moyens de se financer une pension plus élevée s'il a abandonné ou réduit son activité professionnelle.

Or, suivant la Caisse nationale d'assurance pension, les aidants affiliés auprès du Centre commun de la sécurité sociale ne peuvent pas racheter des périodes d'assurance. Seuls les aidants non affiliés pourraient le faire. Néanmoins, dans ce cas, il est assez difficile de prouver sa qualité d'aidant.

Les aidants bénéficiaires d'une des 4 allocations<sup>70)</sup> ne sont pas affiliés auprès du Centre commun de la sécurité sociale. Ces périodes ne comptent que pour l'ouverture du droit à la pension. Avec le rachat, le montant de la pension peut toutefois être influencé.

## 5. À qui incombe la charge des cotisations ?

La loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance a modifié l'article 240 du Code des assurances sociales<sup>71)</sup>: *En dehors de l'intervention de l'État conformément à l'article qui précède, la charge des cotisations à supporter par les assurés incombe : (...)*

*« (7) - à l'assurance dépendance dans la limite prévue à l'article 357<sup>72)</sup> et pour autant qu'il s'agit de périodes au sens de l'article 171 sous 1) ou 12) (lire: ou 13) pendant lesquelles l'assuré a assuré des aides et des soins à une personne dépendante ».*

L'article 240 a pour effet de prévoir la prise en charge par l'assurance dépendance des cotisations d'assurance pension en faveur des aidants. Dans le cadre d'un contrat de travail ou d'une autre relation et à la suite d'une affiliation à l'assurance pension sur la base du point 1) (les périodes correspondant à une activité professionnelle salariée exercée pour le compte d'une tierce personne, c'est-à-dire les aidants salariés) ou du point 13) (qui se réfère aux aidants informels) de l'article 171, l'assurance dépendance prend en charge la part de l'assuré (8%) et la part patronale (8%) pour toute personne s'occupant de la personne dépendante et n'étant pas salariée d'un réseau d'aides et de soins (voir également le chapitre 9, « Aidants informels et aidants salariés »).

---

70) Voir point 1 du chapitre 4.

71) Loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance, article IV, Mémorial A48 du 29 juin 1998.

72) Quand la loi a été modifiée en 2007, la référence à l'article 357 (devenu l'article 355) n'a pas été modifiée. Le Code de la sécurité sociale (Page 156) mentionne toutefois qu'« il y a lieu de lire "article 355" ».

## V. LES CONDITIONS

Les conditions formelles pour une prise en charge des cotisations pension pour l'aidant sont, dans la majorité des cas, simples. Elles pourraient se résumer comme suit : la personne dépendante est soignée à domicile et reçoit des prestations en espèces à condition qu'au moins une partie du travail soit réalisée par un aidant.

La réalité est certes plus nuancée :

- La personne aidante doit assurer, d'après un plan de prise en charge, des aides et des soins à la personne dépendante à son domicile. Il faut être conscient du fait que le plan de prise en charge établi par la Cellule d'évaluation et d'orientation s'impose au réseau d'aides et de soins et à l'aidant.
- La personne aidante ne peut pas bénéficier d'une pension personnelle (c'est-à-dire qu'elle ne peut pas, par exemple, être bénéficiaire d'une pension de vieillesse ou d'une pension d'invalidité et en même temps bénéficier de la prise en charge des cotisations pour l'assurance pension). Le bénéficiaire d'une pension personnelle est bien sûr en principe apte à remplir le rôle d'un aidant et peut être rémunéré par la personne dépendante. Or la prise en charge supplémentaire de cotisations pension ne se justifie plus. Les prestations en espèces n'en souffrent pas.
- La personne dépendante doit :
  - ou avoir un plan de prise en charge avec un plan de partage actif dans lequel les actes sont formellement partagés entre l'aidant et un réseau d'aide et de soins ;
  - ou se trouver dans le cas où le partage n'est pas possible en raison d'un séjour dans un établissement à séjour intermittent (dans le domaine du handicap) ; ces personnes retournent à leur domicile par exemple lors des week-ends ou des vacances scolaires et sont, pendant ce temps, soignées par l'aidant ;
  - ou avoir un plan de prise en charge prévoyant uniquement des prestations en espèces.

Pour les personnes qui tombent sous les dispositions dites particulières du règlement grand-ducal du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance (articles 2, 3 et 4 / oto-rhino-laryngologie, ophtalmologie et spina bifida), le Conseil d'administration de l'Union des caisses de maladie<sup>73)</sup> a pris la décision de principe de prendre en charge les cotisations pour l'assurance pension de l'aidant. Pour ces déficiences, le temps requis est fixé de manière forfaitaire, et les bénéficiaires sont dispensés de passer par la procédure d'évaluation habituelle. En effet, l'existence d'un plan forfaitaire n'exclut pas l'intervention d'un aidant.

---

73) Dans sa séance du 26 mars 2003.

## VI. LES BÉNÉFICIAIRES

Il importe de garder à l'esprit qu'il existe une différence entre « aidants, informels ou salariés » et « bénéficiaires de la prise en charge des cotisations pension ». Il est souvent question de l'« aidant informel », terme mal employé. Pour l'instant, il n'est pas possible d'établir des statistiques sur les « aidants » tout court, étant donné qu'ils ne sont enregistrés dans aucune base de données. En revanche, les bénéficiaires de la prise en charge de la cotisation pension sont identifiables en raison de leur affiliation auprès du Centre commun de la sécurité sociale.

Un des avantages de la création assez récente de l'assurance dépendance est la disponibilité d'informations comparables entre elles tout au long de l'existence de cette branche de la sécurité sociale. Il est en effet inconcevable de produire un relevé complet de tous les bénéficiaires d'un acte spécifique pris en charge par l'assurance maladie depuis 1901. Il est pourtant possible d'avoir une vue globale de certains éléments issus de la législation sur l'assurance dépendance depuis son entrée en vigueur.

Ce chapitre, ainsi que le suivant, en est une preuve.

Les chiffres du tableau qui suit sont issus des budgets annuels de la Caisse nationale de santé. Ils permettent de connaître le nombre de personnes affiliées à la fin de chaque année ainsi que le coût annuel de la mesure. L'accroissement est continu.

**Tableau 2: Nombre de bénéficiaires et coût par année. Sources : bilans et budgets de l'Union des caisses de maladie et de la Caisse nationale de santé**

<b>TRANSFERTS DE COTISATIONS</b>				
Cotisations assurance dépendance (articles 357 et 355)				
	<b>Bénéficiaires</b>	<b>Progression des bénéficiaires par année en%</b>	<b>Euros</b>	<b>Progression des cotisations par année en%</b>
31/12/1999			18.035	
31/12/2000	164		645.615	
31/12/2001	295	79,9	1.010.589	56,5
31/12/2002	348	18,0	1.026.517	1,6
31/12/2003	419	20,4	1.400.799	36,5
31/12/2004	472	12,6	1.674.656	19,6
31/12/2005	571	21,0	2.332.784	39,3
31/12/2006	710	24,3	2.825.829	21,1
31/12/2007	801	12,8	2.893.134	2,4
31/12/2008	921	15,0	3.633.628	25,6
31/12/2009	1.050	14,0	4.105.711	13,0

**Tableau 2: Nombre de bénéficiaires et coût par année. Sources : bilans et budgets de l'Union des caisses de maladie et de la Caisse nationale de santé (suite)**

TRANSFERTS DE COTISATIONS				
31/12/2010	1.218	16,0	4.504.724	9,7
31/12/2011	1.325	8,8	4.830.899	7,2
31/12/2012	1.492	12,6	5.718.746	18,4
31/12/2013	1.531	2,6	5.940.528	3,9

Les chiffres bruts qui suivent ont été relevés par l'Inspection générale de la sécurité sociale à partir du fichier « affiliation (CA) » du Centre commun de la sécurité sociale. Ils couvrent l'ensemble de la période allant du 1<sup>er</sup> janvier 1999 au 1<sup>er</sup> février 2014.

La résidence des bénéficiaires est constatée au 31 décembre 2013.

Ont été comptabilisées toutes les affiliations valides (code validation = 'C') des personnes dont le code dépendance = 'Y'.

Lors de l'entrée en vigueur du statut unique pour salariés en 2009, les affiliations en cours à la date du 31 décembre 2008 ont été clôturées par le Centre commun de la sécurité sociale et ont été enregistrées à nouveau avec un début au 1<sup>er</sup> janvier 2009.

Ces périodes ont été fusionnées par l'Inspection générale de la sécurité sociale afin d'obtenir des enregistrements non perturbés par les saisies effectuées spécifiquement pour l'introduction du statut unique.

Définitions :

*Prise en charge* : une période d'affiliation équivaut à une prise en charge.

Exemple:

**Tableau 3: Exemples de prises en charge. Source : Inspection générale de la sécurité sociale, travail ad hoc**

matricule	matricule employeur (= personne dépendante)	début	fin		
11111111111	2222222222/70	01.01.2007	15.04.2007	}	2 prises en charge
11111111111	2222222222/70 (ou matricule différent)	16.04.2007	30.06.2008		

**Âge** : l'âge des personnes est calculé au début de chaque prise en charge.

**Aidant informel** : spécification générale = '17' ou '37' (en fonction de l'entrée en vigueur du statut unique pour salariés).

**Aidant salarié** : spécification générale = '01' ou '21' (en fonction de l'entrée en vigueur du statut unique pour salariés).

**Paire** : tandem composé d'un aidant et d'une personne dépendante.

Pour le calcul des **durées** et de l'**affiliation continue**, ont été prises en compte seulement les affiliations déjà clôturées. Les très courtes et les très longues périodes d'affiliation toujours en cours ne sont donc pas considérées.

**Tableau 4: Nombre de bénéficiaires individuels différents, nombre de paires, nombre de prises en charge, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1999. Source : Inspection générale de la sécurité sociale, travail ad hoc**

	Femmes	Hommes	Total
<b>Nombre d'aidants</b>	2 974	269	3 243
<b>Total</b> (une personne assurant des soins comme aidant informel et aidant salarié est comptée deux fois)	2 991	270	3 261
<b>Dont</b>			
<b>Aidants salariés</b>	621	28	649
<b>Aidants informels</b>	2 370	242	2 612
<b>Nombre de paires aidant/personne dépendante</b>	3 306	276	3 582
<b>Nombre de prises en charge</b>	4 304	341	4 645

On constate que :

- le nombre d'aidants affiliés différents depuis 1999 avec 3243 unités est peu élevé par rapport au nombre de bénéficiaires de prestations en espèces. En effet, le Rapport général sur la sécurité sociale de 2012 fait état de 6643 bénéficiaires de prestations en espèces pour la seule année 2012<sup>74</sup>;
- quelques personnes rendent au cours de leur vie un service d'aidant informel et d'aidant salarié ;
- le nombre de paires aidant/personne dépendante différentes est plus élevé que le nombre d'aidants différents. Un aidant peut donc s'occuper de plus d'une personne dépendante et bénéficier à plusieurs

74) Edition novembre 2013, Page 168, 1093 bénéficiaires de prestations en espèces exclusivement et 5550 bénéficiaires de prestations combinées.

reprises d'une prise en charge des cotisations pension, à condition que cela ne se fasse pas en même temps. Il se peut également qu'une personne dépendante ait au cours de sa vie recours à plusieurs aidants différents ;

- le nombre de prises en charge est encore plus élevé : un aidant peut être affilié plusieurs fois par une même personne dépendante et par des personnes dépendantes différentes ;
- la part des femmes est de 91,70%, celle des hommes de 8,30%.

Le Centre commun de la sécurité sociale refuse les affiliations des aidants qui bénéficient d'une pension personnelle au moment où ils demandent la prise en charge des cotisations pension. Or, ces refus sont renseignés dans le fichier « affiliation » uniquement depuis le mois de juin 2013. On compte 9 cas. Les autres cas refus sont difficilement exploitables puisqu'ils n'ont été traités que manuellement<sup>75)</sup>.

3 à 4 aidants sont désaffiliés mensuellement quand ils deviennent bénéficiaires d'une pension<sup>76)</sup>.

Même si le nombre d'aidants affiliés est peu élevé par rapport aux bénéficiaires de prestations en espèces, on constate toutefois une progression annuelle importante d'affiliations depuis 2000.

En effet, 5,81% des aidants de bénéficiaires de prestations en espèces étaient affiliés à cette époque, contre 22,46% en 2012.

Il est impossible de mesurer concrètement les raisons de cette croissance. Il faut dès lors supposer que les bénéficiaires potentiels sont devenus plus sensibles à la matière. La Cellule d'évaluation et d'orientation a en outre amélioré ses efforts en ce qui concerne la communication externe. Mais, de toute évidence, ce n'est pas encore suffisant.<sup>77)</sup>

---

75) Chef du Service « salariés ».

76) Chef du Service « salariés ».

77) Voir à ce sujet également le chapitre 10 «la prescription de la prise en charge».

**Tableau 5: Progression des aidants affiliés par rapport aux bénéficiaires de prestations en espèces. Source : Budget de la CNS et travaux préparatoires du bilan de fonctionnement et la viabilité financière de 2013 (Andrée Kerger)**

Exercice	Aidants affiliés	Bénéficiaires de prestations en espèces, donc bénéficiaires potentiels de la prise en charge des cotisations pension	Quota en pourcent
2000	164	2 821	5,81
2001	295	3 331	8,86
2002	348	3 877	8,98
2003	419	4 333	9,67
2004	472	4 699	10,04
2005	571	4 888	11,68
2006	710	5 133	13,83
2007	801	5 194	15,42
2008	921	5 428	16,97
2009	1050	5 743	18,28
2010	1218	6 018	20,24
2011	1325	6 388	20,74
2012	1492	6 643	22,46

**Tableau 6: Nombre de bénéficiaires individuels différents depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1999 selon le lieu de résidence. Source : Inspection générale de la sécurité sociale, travail ad hoc**

	Femmes	Hommes	Total
<b>Luxembourg</b>	2 619	251	2 870
<b>Frontaliers</b>	277	16	293
<b>Autres pays</b> (aidants résidant ailleurs qu'au Luxembourg, en Allemagne, en Belgique ou en France)	78	2	80
<b>Total</b>	2 974	269	3 243

La grande majorité des bénéficiaires sont des résidents luxembourgeois.

En ce qui concerne les frontaliers :

- la personne dépendante et l'aidant ont souvent leur résidence à l'étranger mais sont assurés au Grand-Duché de Luxembourg ;
- parmi les frontaliers qui bénéficient de la prise en charge des cotisations pension figurent vraisemblablement un certain nombre de parents d'enfants handicapés.

En ce qui concerne les 80 personnes de la rubrique « autres », il y a lieu de dire que la majorité des personnes dépendantes résident au Grand-Duché et que les aidants sont des migrants temporaires. Cette dernière analyse se fonde sur des critères empiriques.

**Tableau 7: Moyenne d'âge des bénéficiaires par nombre de prises en charge (par opposition au nombre de bénéficiaires individuels) depuis le 1er janvier 1999**

Source : Inspection générale de la sécurité sociale, travail ad hoc

	Nombre	Âge moyen
<b>Femmes</b>	4 304	45,89
<b>Hommes</b>	341	45,76
<b>Total</b>	4 645	45,88

**Tableau 8: Groupes d'âge des bénéficiaires par nombre de prises en charge (par opposition au nombre de bénéficiaires individuels) depuis le 1er janvier 1999 par âge**

Source : Inspection générale de la sécurité sociale, travail ad hoc

Groupes d'âge	Femmes	Hommes	Total
< 20	18	7	25
20-29	294	17	311
30-39	909	65	974
40-49	1 366	123	1 489
50-59	1 507	118	1 625
60-64	180	11	191
65-69	15	0	15
70-74	11	0	11
75-79	4	0	4
<b>Total</b>	4 304	341	4 645

Les chiffres sont calculés non pas à partir d'aidants différents (3243), mais à partir des différentes périodes de prise en charge (4645).

L'âge de l'aidant a été apprécié au début de chaque prise en charge.

Il importe de considérer qu'une condition d'attribution a été successivement :

- que l'aidant assure les aides et soins avant l'âge de 65 ans,
- que l'aidant ne bénéficie pas d'une pension personnelle.

Parmi les pensions personnelles figurent entre autres les pensions de vieillesse anticipées qui peuvent être accordées à partir de 57 ans et les pensions d'invalidité qui peuvent être accordées encore plus tôt. Ces



personnes ne sont plus assurées par l'assurance dépendance dans l'assurance pension.

Les bénéficiaires d'une prise en charge des cotisations pension sont donc relativement jeunes et se trouvent pour la majorité dans la catégorie d'âge 30 à 59 ans. La classe d'âge la plus représentée est celle de 50 à 59 ans. La moyenne d'âge est de 45,88 ans, celle des hommes (45,76) étant légèrement moins élevée que celle des femmes (45,89). Les femmes soignent après l'âge de 40 ans, les hommes ont moins de tendance à le faire, du moins en corrélation avec une affiliation pour la prise en charge de cotisations pension. Cela veut vraisemblablement dire (entres autres) que les carrières des hommes dans l'assurance pension sont plus complètes que celles des femmes.

**Tableau 9: Durée moyenne d'affiliation discontinuée du total des prises en charge d'un même aidant individuel en jours depuis le 1er janvier 1999**

Source : Inspection générale de la sécurité sociale, travail ad hoc

		Femmes	Hommes	Total
<b>Aidant salariés</b>	nombre d'aidants	545	24	569
	durée moyenne d'une prise en charge par aidant	507,25	293,25	498,22
<b>Aidants informels</b>	nombre d'aidants	1 228	124	1352
	durée moyenne d'une prise en charge par aidant	1 381,77	1 280,94	1 372,52
<b>Total</b>	nombre d'aidants	1 773	148	1 921
	durée moyenne d'une prise en charge par aidant	1 112,95	1 120,77	1 113,55

- Sont prises en compte seulement les prises en charge déjà clôturées.
- Les résultats sont exprimés en jours.
- Une personne assurant des soins comme aidant informel et aidant formel est comptée deux fois.

Il s'agit ici de montrer qu'un aidant (informel et salarié cumulés) est en moyenne affilié (en cumulant les différentes périodes d'affiliation successives éventuelles) au cours de sa vie pendant 1113,55 jours, soit 36 mois.

Ce chiffre semble contredire les conclusions du *Bilan sur le fonctionnement et la viabilité financière de l'Assurance dépendance*<sup>78)</sup> qui fait état d'une durée moyenne du bénéfice des prestations<sup>79)</sup> de 11,2 mois à domicile. Or, il ne faut pas oublier que les personnes affiliées ne représentent qu'une partie de la population recevant des prestations de l'assurance dépendance.

78) *Inspection générale de la sécurité sociale, 2013, page 71.*

79) *Toutes prestations confondues.*

Du reste n'ont été considérées que les affiliations clôturées. Les affiliations en cours ont été négligées. Ainsi, les très longues périodes d'affiliation (par exemple, celle d'un parent d'un enfant handicapé affilié sans interruption depuis 1999) ne figurent pas dans les moyennes. Le même principe vaut pour les périodes d'affiliation non clôturées très courtes.

**Tableau 10: Durée moyenne d'une seule prise en charge continue en jours de tous les bénéficiaires confondus depuis le 1er janvier 1999**

Source : Inspection générale de la sécurité sociale, travail ad hoc

		Femmes	Hommes	Total
<b>Aidants salariés</b>	nombre de prises en charge	994	35	1 029
	durée moyenne d'une prise en charge	278,12	201,09	275,50
<b>Aidants informels</b>	nombre de prises en charge	1 922	175	2 097
	durée moyenne d'une prise en charge	882,84	907,63	884,91
<b>Total</b>	nombre de prises en charge	2 916	210	3126
	durée moyenne d'une prise en charge	676,70	789,88	684,30

- Sont prises en compte seulement les prises en charge déjà clôturées.
- Les résultats sont exprimés en jours.
- Une personne assurant des soins comme aidant informel et aidant formel est comptée deux fois.

Une seule période d'affiliation continue est moins longue que l'ensemble des périodes discontinues pour un même aidant (graphe 8) : 684,30 jours, soit 22 mois.

Les aidants salariés sont affiliés pendant des périodes moins longues que les aidants informels.

**Tableau 11: Affiliation continue la plus longue et la plus courte en jours depuis 1999**

Source : Inspection générale de la sécurité sociale, travail ad hoc

	Femmes	Hommes	Total
<b>Nombre d'aidants</b>	340	24	364
<b>Affiliation continue moyenne la plus courte pour un même assuré</b>	182,67	244,63	186,76
<b>Affiliation continue moyenne la plus longue pour un même assuré</b>	902,06	995,96	908,26

Les périodes d'affiliation sont comptées pour un même aidant. L'affiliation la plus longue est de 908,26 jours, soit 29 mois.

En conclusion, on peut donc dire que le bénéficiaire type est :

- un aidant informel (par opposition à un aidant salarié),
- une femme,
- âgé de 45 ans,
- résidant au Grand-Duché de Luxembourg,
- affilié pendant 22 mois en continu,
- affilié pendant 36 mois si on compte toutes les périodes d'affiliation discontinues.

## VII. LES COÛTS

Les cotisations sont payées sur la base du salaire social minimum mensuel prévu pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins. Ce montant est actuellement de 1.921,03 euros<sup>80)</sup>.

Le taux de cotisation global pour l'assurance pension est fixé à 24% par l'article 238, 4) du Code la sécurité sociale.

Les cotisations mensuelles globales sur la base du salaire social minimum sont de 1.921,03 euros multipliés par 24% soit 461,05 euros.

L'article 239 du Code la sécurité sociale dispose que l'État supporte un tiers des cotisations, c'est-à-dire 8%. Il en résulte une charge pour le budget de l'État de 153,68 euros par personne.

L'article 240 du Code la sécurité sociale dispose de son côté que la charge des cotisations, en dehors de l'intervention de l'État (16%) incombe à l'assurance dépendance. Il en résulte une charge pour l'assurance dépendance de 307,36 euros par personne.

Récapitulation :

**Tableau 12: Cotisations assurance pension calculées sur le salaire social minimum**

Source : travail ad hoc

Montant du SSM	1.921,03 euros	Taux
Cotisations à charge de l'État	153,68 euros	8%
Cotisations à charge de l'assurance dépendance	307,36 euros	16%
Cotisations globales mensuelles pour une personne affiliée	461,04 euros	24%

Ces chiffres sont nuancés dans le cas d'un aidant salarié, dont les cotisations sont prises en charge sur la base des heures réellement travaillées et maximalelement jusqu'à hauteur du salaire social minimum. Ces heures peuvent être inférieures au « forfait » mis en compte pour un aidant informel.

80) Paramètres sociaux de l'Inspection générale de la sécurité sociale, 1<sup>er</sup> janvier 2014.

**Tableau 13: Cotisations prises en charge (part patronale et part assuré) par année depuis 1999 Source : Rapport général de la sécurité sociale depuis 1999 et bilans et budgets de la Caisse nationale de santé**

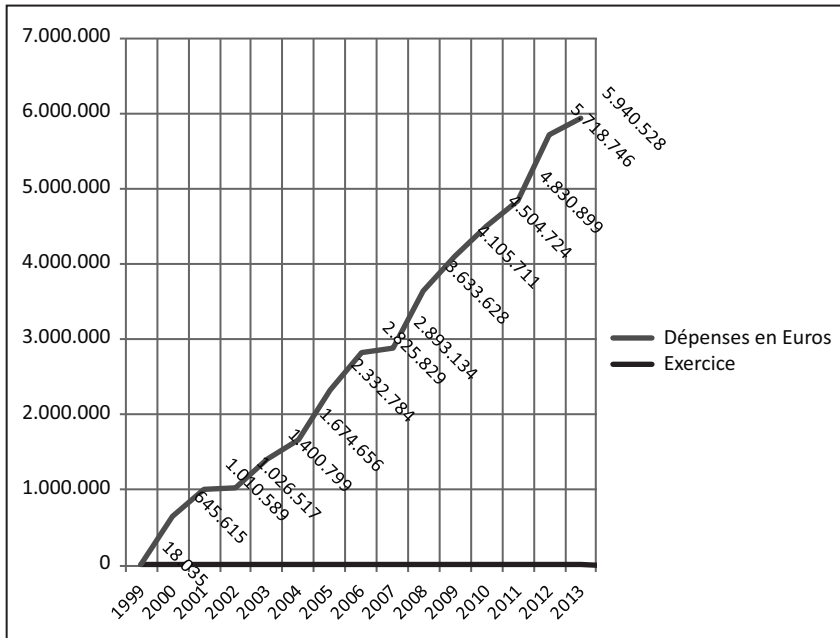
1999	18.035 euros	Source: IGSS
2000	645.615 euros	Source: IGSS
2001	1.010.589 euros	Source: IGSS
2002	1.026.517 euros	Source: IGSS
2003	1.400.799 euros	Source: IGSS
2004	1.674.656 euros	Source: IGSS
2005	2.332.784 euros	Source: IGSS
2006	2.825.829 euros	Source: IGSS
2007	2.893.134 euros	Source: IGSS
2008	3.633.628 euros	Source: IGSS
2009	4.105.711 euros	Source : CNS
2010	4.504.724 euros	Source : CNS
2011	4.830.899 euros	Source : CNS
2012	5.718.746 euros	Source : CNS
2013	5.940.528 euros	Source : CNS
<b>Total 1999-2013</b>	<b>42.562.194 euros</b>	

On constate ainsi une nette augmentation d'année en année depuis 1999. Les raisons en sont simples, puisque les paramètres sont limités :

- L'augmentation régulière du salaire social minimum mensuel. En effet, celui-ci se situait le 1<sup>er</sup> janvier 1999 à 46.878 LUF (1.162,07 euros) (par rapport à 1.921,03 euros en 2014) ;
- Le nombre croissant de bénéficiaires.

**Graphique 1: Cotisations prises en charge par année depuis 1999**

Source : Rapport général de la sécurité sociale et bilans et budgets de la Caisse nationale de santé



Dans le tableau ci-dessus ne figurent que les montants des 16% de cotisations à charge de l'assurance dépendance. Viennent s'y ajouter les 8% de cotisations prises en charge par l'État.

**Tableau 14: Répartition de la charge des cotisations depuis 1999**

Source : IGSS, travail ad hoc

Cotisations à charge de l'État pour la période de 1999 à 2013	21.281.097 euros	8%
Cotisations à charge de l'assurance dépendance pour la période de 1999 à 2013	42.562.194 euros	16%
Cotisations totales pour l'ensemble des personnes affiliées pour la période de 1999 à 2013	63.843.291 euros	24%

Le tableau suivant détaille le coût moyen par aidant :

**Tableau 15: Coût moyen par aidant depuis 1999 Source: IGSS, Travail ad hoc**

Libellé	Coût total	Nombre de bénéficiaires	Coût moyen par bénéficiaire
Coût moyen par aidant à charge de l'État pour la période de 1999 à 2013	21.281.097 euros	3.243	6.562 euros
Coût moyen par aidant à charge de l'assurance dépendance pour la période de 1999 à 2013	42.562.194 euros	3.243	13.124 euros
Coût moyen total par aidant pour la période de 1999 à 2013	63.843.291 euros	3.243	19.686 euros

Le nombre de bénéficiaires a été calculé jusque fin janvier 2014, tandis que les coûts ont été estimés jusqu'au 31 décembre 2013. D'un point de vue strict, le résultat n'est donc pas correct. En réalité le coût moyen est sans doute légèrement plus élevé.

L'État participe à deux reprises au financement de la mesure de l'article 355 du Code de la sécurité sociale : la première fois, à hauteur de 8% du salaire social minimum pour la prise en charge des cotisations et la deuxième fois en prenant en charge 40% des frais totaux de l'assurance dépendance.<sup>81)</sup>

Ce sont des détails certes, mais ils sont importants à retenir. Les dépenses de l'assurance dépendance en relation avec les cotisations pension de l'aidant entrent dans le champ d'application des deux points suivants :

1. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2007, les prestations de l'assurance dépendance dues à la suite d'un accident de travail, un accident de trajet ou une maladie professionnelle sont à charge de l'Association d'assurance contre les accidents<sup>82)</sup>.

2. Si les personnes assurées ou leurs ayants droit peuvent réclamer réparation pour un dommage que leur a causé un tiers, le droit passe à l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance<sup>83)</sup> jusqu'à concurrence des prestations et pour autant que ce droit concerne les éléments de préjudice couverts par l'assurance dépendance. Cette disposition ne s'applique pas à la réparation de dommages causés par des faits dommageables survenus avant le 1<sup>er</sup> janvier 1999<sup>84)</sup>.

Le même principe vaut pour l'Association d'assurance contre les accidents.

81) Article 375 du Code de la sécurité sociale : (1) Pour faire face aux charges qui lui incombent, l'assurance dépendance applique le système de la répartition des charges avec constitution d'une réserve qui ne peut être inférieure à dix pour cent du montant annuel des dépenses courantes.(...) 1) par une contribution de l'Etat en raison **de quarante pour cent des dépenses totales**, y compris la dotation à la réserve;

82) Article 98 du Code de la sécurité sociale.

83) La Caisse nationale de santé.

84) Article 374 du Code de la sécurité sociale.

Il reste à dire que le projet de loi initial de 1998<sup>85)</sup> avait estimé incorrectement les dépenses en relation avec les cotisations à l'assurance pension à 380.000.000 LUF (9.419.953 euros) pour le seul exercice 1998. Ce montant dépassait largement la réalité.

*Le tableau qui suit reprend les différentes dépenses de l'assurance dépendance. Pour les frais d'administration, on a supposé qu'ils s'élèveront à 2%. Ce pourcentage est choisi par analogie avec les frais d'administration de l'UCM en excluant les frais propres des caisses de maladie.*

**Tableau 16: Dépenses annuelles de l'assurance dépendance en 1998, en millions de LUF**

Type de dépenses	Montant
Prestations en nature et en espèces	4.900
Majoration des prestations en nature dans les cas exceptionnellement graves	100
Produits d'aides et de soins	90
Appareils et adaptation des logements	400
Cotisations de l'assurance pension	380
Remplacement des aidants non professionnels	100
Frais d'administration (2%)	120
<b>Total</b>	<b>6.090</b>

En 1998 (date d'entrée en vigueur initialement préconisée), le total des dépenses de l'assurance dépendance s'élève donc à 6,1 milliards de francs. Quant au fonds de roulement, il devrait se situer entre 610 et 1.220 millions de francs. (...)

*En dehors des dépenses pour des prestations dont bénéficie la personne dépendante, l'assurance prend en charge les cotisations pour l'assurance pension des personnes qui assurent des aides et des soins à des personnes dépendantes en dehors d'un réseau d'aides et de soins. En supposant que l'assurance paie les cotisations pour l'assurance pension d'une personne non professionnelle pour chacun des 4.450 bénéficiaires d'une prestation de dépendance vivant à domicile, l'assurance dépendance versera en 1998 un montant de cotisations de 380 millions de francs à l'assurance pension.*

Le calcul avait probablement<sup>86)</sup> été fait de la façon suivante : 43.744 LUF (salaire social minimum en 2006, en y appliquant l'indice prévisible pour les années subséquentes) multipliés par 16%, 12 mois et les 4.450 bénéficiaires estimés : 380.000.000 LUF arrondis.

85) Dossier parlementaire 4216, exposé des motifs.

86) Les documents parlementaires ne le précisent pas.



Il faut admettre qu'il était difficile à l'époque de faire des estimations précises. Le législateur ne disposait pas toujours d'éléments de base pour faire des calculs. Le nombre estimé de bénéficiaires de prestations en espèces correspondait en fin de compte à une certaine réalité. Or, l'essor de l'étape suivante, le nombre d'aidants à affilier, était impossible à prédire avec exactitude.

**En ce qui concerne le futur**, partant d'une hypothèse de 6 643<sup>87)</sup> bénéficiaires de prestations en espèces pour l'année 2012, il est possible d'établir des prévisions du moins sommaires pour les scénarios suivants : 6643, 6000, 5000, 4000, 3000 et 2000 bénéficiaires. Le coût de la mesure augmentera évidemment avec le nombre d'aidants affiliés.

**Tableau 17: Coûts de la mesure pour différents scénarios**

Nombre de bénéficiaires annuels : estimation	6.643	6.000	5.000	4.000	3.000	2.000
Part Etat : par mois et par bénéficiaire : 153,68 euros	12.250.754,88	11.064.960,00	9.220.800,00	7.376.640,00	5.532.480,00	3.688.320,00
Part CNS : par mois et par bénéficiaire : 307,36 euros	24.501.509,76	22.129.920,00	18.441.600,00	14.753.280,00	11.064.960,00	7.376.640,00
Total annuel en euros	36.758.907,64	33.200.880,00	27.667.400,00	22.133.920,00	16.600.440,00	11.066.960,00

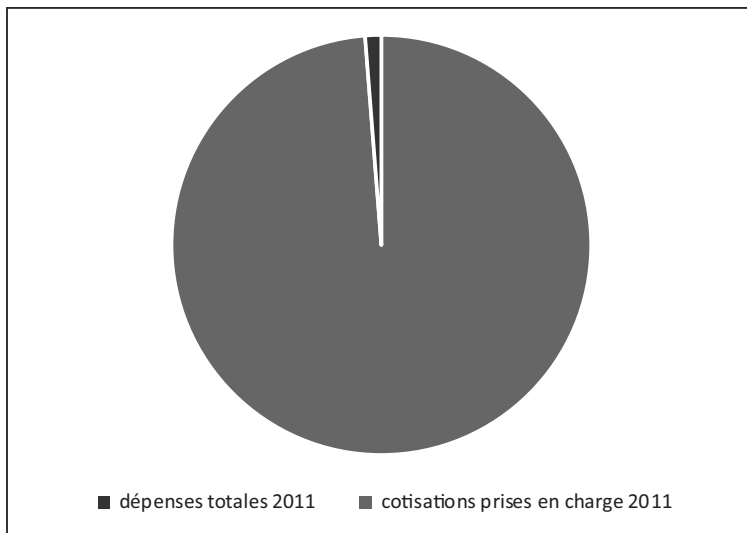
Pour finir ce chapitre, il est utile de comparer les dépenses pour la prise en charge des cotisations avec les autres dépenses.

Si on met en relation les coûts de la mesure issue de l'article 355 du Code de la sécurité sociale avec les dépenses totales de l'assurance dépendance, on arrive pour l'exercice 2011 à un taux de 1,25%<sup>88)</sup>.

87) *Edition novembre 2013, Page 168, 1093 bénéficiaires de prestations en espèces exclusivement et 5550 bénéficiaires de prestations combinées.*

88) *Montant facturé : 455.000.000 euros. IGSS, Rapport général sur la sécurité sociale 2012, page 170. Cotisations prises en charge : 5.718.000 euros (somme arrondie).*

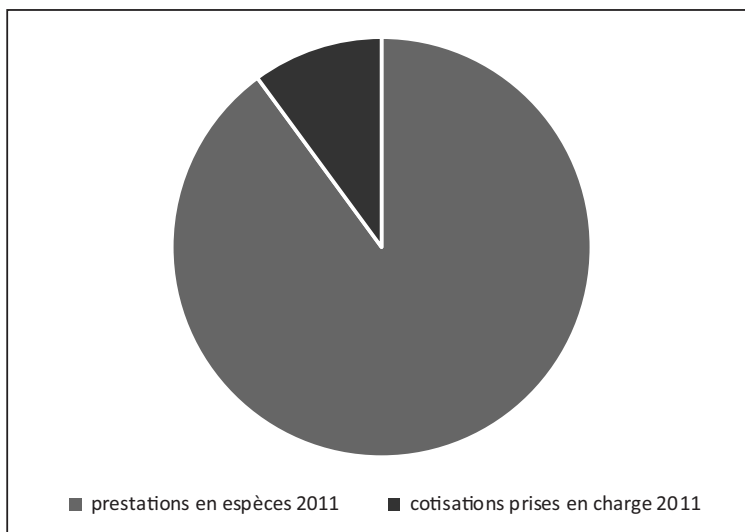
**Graphique 2: Cotisations prises en charge en relation avec les dépenses totales de l'assurance dépendance 2011** Source : IGSS, Rapport général sur la sécurité sociale 2012



Si on met en relation les coûts de la mesure issue de l'article 355 du Code de la sécurité sociale avec les prestations en espèces liquidées, on arrive pour l'exercice 2011 à un taux de 11,21%<sup>89)</sup>.

89) Prestations en espèces : 51.000.000 euros. IGSS, Rapport général sur la sécurité sociale 2012, page 173. Cotisations prises en charge : 5.718.000 euros.

**Graphique 3: Cotisations prises en charge en relation avec les prestations en espèces 2011** Source : IGSS, Rapport général sur la sécurité sociale 2012



Pour en faire une comparaison avec d'autres prestations de l'assurance dépendance (en dehors de la catégorie « aides et soins ») :

- Le coût des aides techniques prises en charge en 2010 se chiffre à 9.875.966 Euros pour 11.664 bénéficiaires.<sup>90)</sup>
- Le coût des adaptations du logement prises en charge en 2010 se chiffre à 2.300.000 Euros pour 152 bénéficiaires.<sup>91)</sup>
- Pour 2010, les cotisations pour l'assurance pension des aidants se chiffrent à 4.504.724 Euros pour 1218 bénéficiaires.<sup>92)</sup>

90) *Bilan sur le fonctionnement et la viabilité financière de l'Assurance dépendance 2013, page 111.*

91) *Bilan sur le fonctionnement et la viabilité financière de l'Assurance dépendance 2013, page 152.*

92) *Voir tableaux 5 et 13.*

## VIII. LE CÔTÉ PRATIQUE

Les périodes pendant lesquelles une personne assure des aides et des soins à une personne dépendante, et pour lesquelles celle-ci perçoit des prestations en espèces de la part de l'assurance dépendance, comptent comme périodes effectives d'assurance pension obligatoire. Cela signifie que ces périodes sont prises en considération pour parfaire le stage requis pour une pension (par exemple : a droit à une pension de vieillesse anticipée à partir de l'âge de 60 ans l'assuré qui justifie de 480 mois au moins) mais aussi pour le calcul du montant de la pension (qui est réalisé en fonction de l'ensemble des cotisations payées au cours de la carrière d'assurance).

Les périodes d'assurance sont comptées par mois de calendrier. Compte pour un mois entier la fraction de mois représentant au moins, soit 64 heures de travail lorsqu'il s'agit de périodes d'activité salariée, soit 10 jours civils pour les périodes d'activité indépendante (telles que commerçant, médecin, etc.).

Il est important de proposer une prise en charge des cotisations aux aidants informels sans emploi ou avec un emploi à temps partiel, en vue de leur permettre d'accumuler les périodes d'assurance. Les périodes prises en charge par l'assurance dépendance **sont toujours considérées comme correspondant à un mois entier d'assurance** (donc l'équivalent de 173 heures), même si les prestations en espèces accordées ne s'élèvent qu'à un maximum de 10,5 heures par semaine, somme multipliée par 4,33 semaines/mois = 45,46 heures/mois. L'employeur, c'est-à-dire la personne dépendante, n'a même pas besoin de déclarer les heures réellement effectuées.

Attention : **la situation est différente pour les aidants salariés**. Le détail figure au chapitre 9 « Aidants informels et aidants salariés ».

Il importe de plus de noter que le plafond cotisable mensuel est actuellement de 9 605,13 euros<sup>93)</sup> (5 fois le salaire social minimum). L'ensemble des cotisations payées, même à différents titres, jusqu'au plafond cotisable est dès lors pris en compte pour le calcul du montant de la pension. Il s'agit d'une application importante, très mal comprise depuis 1999.

Pour en donner un exemple, l'aidant est salarié à temps plein auprès d'une compagnie d'assurances avec un traitement brut mensuel de 4000 euros. L'assiette des cotisations prises en charge par l'assurance dépendance sur la base du salaire social minimum de 1921,03 euros s'ajouterait à ce montant pour arriver à un montant cotisable total de 5921,03 euros. Etant donné que ce montant est inférieur au maximum cotisable, la prise en charge de la part de l'assurance dépendance profiterait à l'aidant au moment du calcul du montant de la pension.

---

93) Paramètres sociaux de l'Inspection générale de la sécurité sociale, 1<sup>er</sup> janvier 2014.

Il est bien entendu que la prise en charge des cotisations pension est assurée aux aidants de tous les types de bénéficiaires de prestations vivant à domicile. Différents scénarios dans lesquels l'aidant profiterait de la prise en charge des cotisations pension sont possibles :

- un jeune parent soigne son enfant handicapé et réduit son travail salarié ;
- une personne soigne son conjoint dépendant et abandonne son travail avant le début de sa pension de vieillesse ;
- un membre de famille au foyer s'occupe de l'un de ses beaux-parents.

Il ne s'agit que d'exemples, d'autres situations pouvant se présenter.

En octobre 2003, le Conseil d'administration de l'Union des caisses de maladie a en outre décidé de permettre le cumul (dans la limite du plafond cotisable) des périodes désignées par l'article 171 alinéa 14 du Code des assurances sociales (périodes pendant lesquelles une personne a accueilli un enfant en placement de jour et de nuit ou uniquement en placement de jour, ce placement ayant été effectué par un organisme agréé, conformément à la législation réglant les relations entre l'État et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique) avec les périodes prises en charge par l'assurance dépendance.

Dans le cadre de la procédure de détermination du droit aux prestations, il incombe à la Cellule d'évaluation et d'orientation de vérifier si l'aidant est réellement en mesure de fournir les aides et soins à la personne dépendante, avant de permettre à la Caisse nationale de santé de liquider les prestations en espèces.

Dans le cas du salarié à temps plein auprès de la compagnie d'assurances qui fournit en même temps des aides et soins<sup>94</sup>, il faut donc être sûr que celui-ci dispose d'encore assez de temps pour s'occuper de la personne dépendante. Dans la négative, une autre solution doit être trouvée.

Attention, la personne de l'aidant n'est pas identifiée en fonction des dispositions de la loi et la personne déclarée auprès du Centre commun de la sécurité sociale n'est pas nécessairement la personne dont a connaissance la Cellule d'évaluation et d'orientation.

Le Centre commun de la sécurité sociale est en outre confronté à des situations où la personne dépendante est soignée par deux aidants différents. Dans ce cas, il leur est proposé un roulement de six mois successifs pour l'affiliation.

En principe, l'affiliation est réalisée comme suit :

1. Avant l'entrée en vigueur d'un statut unique pour salariés, les affiliations dans le régime général ont été faites auprès de l'Association

---

94) Voir l'exemple de la page précédente.

d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité, sauf pour les personnes qui étaient déjà affiliées auprès d'une autre caisse de pension.

Les ressortissants des régimes publics (État, communes, etc.) ont été affiliés auprès de la Caisse de pension des employés privés.

2. Depuis l'entrée en vigueur d'un statut unique pour salariés, les affiliations dans le régime général ainsi que celles des ressortissants des régimes publics sont faites auprès de la Caisse nationale d'assurance pension.

L'employeur, donc la personne dépendante, doit affilier son aidant. Le formulaire *Déclaration d'une occupation dans un ménage privé* est téléchargeable à partir du site internet du Centre commun de la sécurité sociale<sup>95)</sup> ou peut être obtenu sur simple demande auprès de la Caisse nationale de santé et de la Cellule d'évaluation et d'orientation de l'assurance dépendance. Les agents du Service évaluation et détermination le transmettent aux demandeurs sur place lors des visites d'évaluation.

La prise en charge des cotisations pension pour l'aidant ne peut se faire que par l'intermédiaire d'une déclaration en fonction de la procédure dite « simplifiée<sup>96)</sup> » auprès du Centre commun de la sécurité sociale. La procédure « normale » pour un aidant salarié n'est pas considérée.

Les explications quant au formulaire de demande de prestations de l'assurance dépendance (disponibles en langues française, anglaise, allemande et portugaise) ont longtemps mentionné que :

*« L'assurance dépendance prend en charge les cotisations pour l'assurance pension de l'aidant informel qui ne bénéficie pas d'une pension personnelle. Le formulaire y afférent peut être obtenu auprès du Centre commun de la sécurité sociale 125, rte d'Esch L-1471 Luxembourg Tél. : 40141-1 ou sur le site internet [www.ccss.lu](http://www.ccss.lu) (Déclaration d'une occupation dans un ménage privé) »<sup>97)</sup>*

Ces explications étaient transmises à chaque demandeur d'un formulaire de demande de prestations et étaient téléchargeables à partir du site internet du ministère de la Sécurité sociale<sup>98)</sup>.

---

95) [www.ccss.lu](http://www.ccss.lu)

96) « Si vous engagez une personne pour vous aider dans votre ménage, ou pour garder un enfant ou encore pour donner des soins et des aides à une personne dépendante, vous pouvez recourir à une procédure simplifiée. Vous remplissez une seule déclaration sur le salaire payé et l'envoyez au Centre commun. C'est tout. Le Centre commun se charge du reste (affiliation et perception des cotisations sociales et des retenues fiscales). Cette procédure simplifiée vous évite les procédures administratives compliquées et complexes telles que : détermination du salaire brut, calcul des cotisations sociales, calcul des retenues fiscales, remise d'une fiche d'impôts, déclaration mensuelle des heures de travail et des salaires. » <http://www.ccss.lu/menages/>

97) Cela n'est plus le cas avec la mise en production du nouveau formulaire de demande en août 2014. Le projet est de modifier l'accusé de réception de la demande de prestations envoyée par la CNS et la fiche de visite fournie à chaque demandeur lors du passage de l'évaluateur.

Puisque la décision d'attribution de prestations de la part de la Caisse nationale de santé arrive toujours un certain temps après la demande de prestations et éventuellement après la demande d'affiliation de l'aidant, cette dernière est tenue en suspens par le Centre commun de la sécurité sociale jusqu'à ce que la Caisse nationale de santé ait confirmé qu'il s'agit bien d'un cas de maintien à domicile dans le cadre de l'assurance dépendance.

Le droit à la prise en charge des cotisations devient effectif en même temps que le droit aux autres prestations de l'assurance dépendance. Il se peut toutefois que la personne dépendante indique une autre date, postérieure, pour la prise en charge des cotisations pensions. Dans ce cas, le Centre commun de la sécurité sociale a toujours procédé à l'affiliation rétroactive, dans la limite de la prescription de cinq ans<sup>99</sup>). D'après le « Service des salariés » du Centre commun, la Caisse nationale de santé n'accepte plus cette rétroactivité automatique et le Centre commun est contraint d'accepter la date signalée par la personne dépendante, même si celle-ci est moins favorable.

Le Centre commun de la sécurité sociale transmet annuellement aux affiliés un extrait de leur carrière d'assurance pension, qui est donc également transmis aux aidants. Ceux-ci, en cas de désaccord avec les enregistrements contenus dans la carrière, peuvent introduire un recours dans les formes et délais prévus par la loi.

Il y a en plus lieu de citer l'article 213 du Code de la sécurité sociale qui dispose que :

*« (1) Lorsqu'après l'expiration de la soixante-cinquième année d'âge, l'assuré ne remplit pas la condition de stage prévue à l'article 183, **les cotisations effectivement versées sur son compte**, à l'exclusion de la part à charge des pouvoirs publics au titre de l'article 239, **lui sont remboursées sur demande compte tenu de l'adaptation à l'indice du coût de la vie** prévue à l'article 224. Le remboursement fait perdre tout droit à prestations. (...) »*

Il s'ensuit logiquement que les cotisations versées par l'assurance dépendance peuvent également être remboursées à l'assuré social si celui-ci n'a pas droit à l'ouverture d'une pension à 65 ans.

Si la personne introduit une demande en obtention des prestations en fonction des dispositions de la loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie, et si elle bénéficie déjà de prestations en espèces accordées par l'assurance dépendance, elle a droit au maintien de ces prestations au moment de l'ouverture du droit aux soins palliatifs. Ainsi, son aidant peut également continuer de bénéficier de la prise en charge des cotisations pension.

---

98) [www.mss.public.lu/formulaires/form\\_dependance/index.html](http://www.mss.public.lu/formulaires/form_dependance/index.html)

99) Voir le chapitre 10 « La prescription ».

L'aidant d'un nouveau demandeur de soins palliatifs n'a, en revanche, pas droit à la prise en charge des cotisations pension, puisque la personne dépendante n'a pas droit aux prestations en espèces de l'assurance dépendance.

Le formulaire de « déclaration d'une occupation dans un ménage privé<sup>100)</sup> » du Centre commun de la sécurité sociale figure en annexe 5.

---

100) <http://www.ccss.lu/fileadmin/file/ccss/PDF/Formulaires/EM021F.pdf>



## IX. AIDANTS INFORMELS ET AIDANTS SALARIÉS

L'aidant peut être « *un membre de la famille ou un autre proche qui assure les aides et soins en dehors d'un contrat de travail* ». C'est la notion indiquée sur le formulaire d'affiliation du Centre commun de la sécurité sociale. Elle n'est pas explicitement définie. Dans ce cas, l'aide informelle donne uniquement lieu à la prise en charge des cotisations pour l'assurance pension de la part de l'assurance dépendance et suivant les modalités exposées au chapitre 8 : « Le côté pratique ».

Sur le formulaire d'affiliation, la personne dépendante coche exclusivement la case « aides et soins aux personnes dépendantes ».

L'aidant peut également être *un salarié qui assure les aides et soins et qui est lié par un contrat de travail à la personne dépendante*. Le cas échéant, la relation de travail donne lieu à une affiliation obligatoire et comporte dès lors le paiement de cotisations pour toutes les branches : l'assurance pension, l'assurance maladie, l'assurance dépendance, l'assurance accidents, etc. Les cotisations pour l'assurance pension, cependant, sont prises en charge par l'assurance dépendance jusqu'à hauteur du salaire social minimum. Les cotisations pour l'assurance pension sur la part du salaire supérieure au salaire social minimum restent à charge de l'assuré et de l'employeur. Si l'aidant salarié touche un salaire mensuel de 1000 euros brut, les cotisations pour l'assurance pension sont entièrement prises en charge par l'assurance dépendance. Si le salaire mensuel est de 2500 euros, les cotisations calculées en fonction du salaire social minimum de 1921,03 euros sont à charge de l'assurance dépendance, mais les cotisations calculées sur la base de la différence entre le salaire brut réel et le salaire social minimum (2500 moins 1921,03 soit 578,97 euros multipliés par 16% soit 92,63 euros) sont à charge de l'assuré et de l'employeur.

Suivant les règles générales applicables en matière de déclaration de personnel, l'employeur, c'est-à-dire la personne dépendante, est tenu de déclarer au Centre commun de la sécurité sociale, dans un délai de 8 jours à partir du début des activités, la personne engagée pour lui assurer des aides et soins, et il doit avancer les cotisations dues à l'assurance pension. Dès que la décision définitive de prise en charge par l'assurance dépendance intervient, les cotisations déjà versées lui seront remboursées.

L'aidant salarié peut évidemment être un membre de la famille de la personne dépendante, du moins tant qu'il est possible d'établir un lien de subordination entre l'employeur et son employé. Il est par exemple impossible d'être l'employeur de son époux.

Il est toutefois tout à fait imaginable qu'un aidant membre de la famille ne soit pas lui-même assuré contre le risque de maladie. Même si une telle situation n'est certainement pas représentative, la faculté d'en faire un « aidant salarié » existe.

Pour les aidants informels, le nombre d'heures mensuelles mises en compte par l'assurance dépendance dans la carrière pension équivaut toujours à 173. Ce n'est pas le cas pour les aidants salariés. Les heures mensuelles prises en charge sont celles déclarées par l'employeur au Centre commun de la sécurité sociale (jusqu'à hauteur du salaire social minimum). Cette déclaration est faite sur le formulaire d'affiliation en remplissant les champs « Heures de travail par semaine » et « Salaire horaire net » ou « Salaire mensuel net fixe ».

La Cellule d'évaluation et d'orientation est parfois saisie de demandes d'information sur le droit du travail ou le droit général de la sécurité sociale. En effet, la fonction de l'assurance dépendance est de temps en temps mal comprise. Celle-ci ne peut pas se substituer au Centre commun de la sécurité sociale ou à l'Inspection du Travail et des Mines. Il est en outre évident que les règles du droit du travail ne sont pas neutralisées par le fait que l'assurance dépendance intervienne dans le paiement des cotisations. L'assurance dépendance ne peut pas non plus donner des renseignements sur les effets de la prise en charge des cotisations pension, sur le début ou le montant d'une pension.

L'aidant informel, quant à lui, n'est pas protégé par le droit du travail, ni par le Code de la sécurité sociale. Son employeur n'a pas d'obligation de l'affilier dans le délai imparti.

## X. LA PRESCRIPTION DE LA PRISE EN CHARGE

La prescription de la prise en charge des cotisations pour l'assurance pension est actuellement de 5 ans, en application de l'article 432<sup>101)</sup> (ancien article 336) du Code de la sécurité sociale. Le Centre commun de la sécurité sociale refuse dès lors les demandes d'affiliation avec un effet rétroactif pour les périodes antérieures à 5 ans à partir de leur date d'entrée.

Le député Carlo Wagner a posé en date du 2 mai 2008 une question (question parlementaire numéro 2511) à Monsieur Mars DI Bartolomeo, Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale. Il s'agissait de déterminer si Monsieur le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale entendait opérer des changements dans la législation sous analyse, étant donné les refus de prise en charge rétroactive du Centre commun de la sécurité sociale.<sup>102)</sup>

En date du 2 juin 2008, Monsieur le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale a répondu *qu'il est dans l'ordre des choses que les institutions de sécurité sociale s'appuient sur le droit général de la sécurité sociale pour invoquer la prescription quinquennale en cas de demande tardive. L'argument était que les déclarations tardives* (éventuellement des années après le décès de la personne dépendante) ne permettent pas de garantir une bonne administration de la preuve de la qualité d'aidant<sup>103)</sup>.

Monsieur le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale avait en plus *demandé aux institutions concernées de renoncer à invoquer la prescription dans les cas où la matérialité des faits justifiant le droit peut être établi sans contestation.*

Monsieur le Député Carlo Wagner a alors introduit une proposition de loi<sup>104)</sup> « portant modification de l'article 355 du Code des Assurances Sociales » en date du 9 décembre 2008<sup>105)</sup>.

Il a fait valoir que si certaines personnes n'avaient pas respecté le délai de prescription, la raison en était qu'elles n'avaient pris connaissance du droit que tardivement. Elles auraient été lésées par la suite, étant donné qu'une

---

101) (1) *La prescription des cotisations, des amendes d'ordre et autres redevances connexes est régie par la législation relative au recouvrement des contributions directes, des droits d'accises et des cotisations de sécurité sociale.* (2) *Le droit au remboursement des cotisations payées indûment se prescrit dans un délai de cinq ans à partir de l'expiration de l'année au cours de laquelle elles ont été payées. Cependant, lorsqu'il est prouvé par les livres de l'employeur, par des décomptes réguliers de salaires ou par une condamnation en vertu de l'article 449, alinéa 1<sup>er</sup>, numéro 3 que les cotisations ont été retenues sur les salaires sans avoir été versées dans les délais impartis, la prescription n'est acquise que trente ans après le 31 décembre de l'année au cours de laquelle la retenue a été opérée.* (2) **Le droit au remboursement des cotisations payées indûment se prescrit dans un délai de cinq ans à partir de l'expiration de l'année au cours de laquelle elles ont été payées.**

102) Voir annexe 6.

103) Texte intégral, voir annexe 6.

104) Numéro 5971/00.

105) Texte intégral, voir annexe 6.

prise en charge rétroactive antérieure aux cinq ans de la prescription n'avait pas été accordée.

La proposition de loi visait alors à faire une exception au principe général entériné à l'article 336 du Code des assurances sociales.

Le gouvernement s'est déclaré d'accord avec le principe, qui consistait à ne pas appliquer la prescription quinquennale aux périodes se situant entre le 1<sup>er</sup> janvier 1999 et le 31 décembre 2009, mais sous condition que les intéressés introduisent leur demande avant le 31 décembre 2010. Le gouvernement voulait donc implémenter une mesure à portée limitée dans le temps.

La Chambre des députés a retiré cette proposition de loi du rôle des affaires sans commentaire en date du 13 octobre 2009. Il n'est dès lors pas possible de connaître le motif de ce retrait. *La prescription reste donc fixée à cinq ans*<sup>106)</sup>.

Pour en revenir aux sources de la proposition de loi du député Carlo Wagner de 2008, il faut admettre que l'information du public est cruciale pour permettre aux assurés de profiter de tous les droits issus de la législation.

L'administration moderne ne peut raisonnablement se retrancher derrière le principe selon lequel nul n'est censé ignorer la loi. S'ajoute à cela le fait que l'une des missions légales de la Cellule d'évaluation et d'orientation de l'assurance dépendance est d'informer et de conseiller les personnes protégées, les personnes faisant partie de l'entourage de la personne dépendante, les médecins et les professionnels des aides et des soins en matière de prévention de la dépendance et de prise en charge des personnes dépendantes.

De grands efforts ont été faits depuis les débuts pour atteindre ces objectifs ; on peut notamment relever :

- une grande campagne de publicité dans les médias en 1998 autour de l'entrée en vigueur de la nouvelle législation ;
- la publication de plusieurs guides pratiques à la disposition des demandeurs de prestations ;
- une multitude de conférences grand public dans les communes, commissions communales du troisième âge, associations diverses, représentations des personnes âgées, syndicats ;
- l'instauration d'une *help-line* téléphonique accessible à tous les intéressés ;
- l'accessibilité des agents de la Cellule d'évaluation et d'orientation dans les locaux de l'administration ;
- la visite d'un agent au domicile de chaque demandeur de prestations ;

---

106) Voir annexe 6.

- une feuille d'information distribuée à tous les demandeurs d'un formulaire de prestations<sup>107)</sup> ;
- la publication d'informations sur l'assurance dépendance sur le site internet [www.mss.public.lu](http://www.mss.public.lu) ;
- la Charte d'accueil et de service (première charte dans ce genre au sein de la Fonction publique nationale), et les actions qui s'ensuivent.

Aujourd'hui, une référence à la prise en charge des cotisations pension *ad hoc* est incluse dans le questionnaire d'évaluation de la situation de dépendance des demandeurs. Or, même si l'agent de la Cellule d'évaluation et d'orientation transmet un formulaire de demande d'affiliation au demandeur, celui-ci est appelé à faire les démarches. Il n'y a ni automatisme, ni contrôle a posteriori.

Il reste que les aidants ne s'intéressent pas forcément à leur pension quand ils n'ont pas l'âge d'être éligibles. Il arrive souvent que les demandeurs d'une pension se rendent compte de leur situation au moment des démarches auprès de la Caisse nationale d'assurance pension.

L'administration a certes une responsabilité. Les assurés ont également la leur.

Une affaire est actuellement pendante devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale. Un assuré a soigné un parent pendant la période d'octobre 2002 à octobre 2006. En 2013<sup>108)</sup>, le Centre commun de la sécurité sociale a refusé l'affiliation rétroactive, faisant valoir, entre autres, que les prestations étaient prescrites en vertu de l'article 432 du Code de la sécurité sociale.

L'assuré a fait opposition à la décision présidentielle, invoquant n'avoir jamais été informé de la possibilité de s'affilier.

Cette opposition a été rejetée par le Comité directeur du Centre commun. L'assuré a ensuite fait un recours auprès du Conseil arbitral de la sécurité sociale.

Selon le Centre commun, le juge aurait l'intention de mettre en intervention l'assurance dépendance en ce qui concerne la politique d'information.

La Médiateure Madame Lydie Err a également été approchée, cette fois par un second assuré. Son rapport d'activités de 2013 donne le détail de cette affaire à la page 64<sup>109)</sup>. Un argument est alors ajouté à celui de l'information donnée aux assurés : selon la Médiateure d'autres prestations apparemment similaires (notamment l'achat rétroactif de périodes de guerre) ne

---

107)Le nouveau formulaire de demande (la feuille d'information est annexée au formulaire) ne fait plus référence à la prise en charge des cotisations pension. L'entrée en production se situe au mois d'août 2014. Le projet est de modifier l'accusé de réception de la demande de prestations envoyée par la CNS et la fiche de visite fournie à chaque demandeur lors du passage de l'évaluateur.

108)En 2013 l'assuré en question était âgé de 60 ans.

109)[http://www.ombudsman.lu/doc/doc\\_downloads\\_152.pdf](http://www.ombudsman.lu/doc/doc_downloads_152.pdf)

sembleraient pas être frappées de la prescription de 5 ans. Or elle ne veut pas trancher la question, puisque l'intéressé a introduit un recours auprès du Conseil arbitral de la sécurité. Cette personne a cependant abandonné sa démarche en cours de route.

Il faut en outre remarquer que la disposition de l'article 432 du Code de la sécurité sociale n'est pas la seule disposition réglant la prescription des prestations.

En effet, l'article 368 du Code de la sécurité sociale dispose que :

*(1) L'action des prestataires d'aides et de soins pour leurs prestations à l'égard des assurés ou de l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance se prescrit par deux années à compter de la date des services rendus.*

***(2) L'action des assurés à l'égard de l'assurance se prescrit dans le même délai à compter de l'ouverture du droit.***

On peut donc se demander si les deux articles se contredisent. L'article 432 est appliqué par le Centre commun de la sécurité sociale pour accepter les demandes d'affiliation rétroactives jusqu'à 5 ans à partir de l'introduction de la demande. L'article 368 quant à lui dispose que les assurés peuvent agir dans un délai de 2 ans uniquement.

Cette question ne paraît pas encore avoir été posée par les institutions concernées.

## XI. LA COORDINATION INTERNATIONALE

Il a longtemps été discuté de la qualité juridique de la prestation prise en charge des cotisations pension: est-elle à considérer comme une prestation en nature ou comme une prestation en espèces ?

En matière de coordination des régimes de sécurité sociale, cette nuance joue un rôle capital, puisque les prestations en nature et en espèces ne sont pas exportables d'un pays à l'autre dans les mêmes conditions.

En 2002, le Centre commun de la sécurité sociale avait refusé l'affiliation de l'aidant d'une personne dépendante résidant en France, au motif que l'activité n'était pas exercée sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg.

En même temps, l'Union des caisses de maladie avait fait valoir que la prise en charge de la cotisation pension était à considérer comme une prestation en nature alors « *qu'il s'agit d'acheter une prestation de l'assurance pension au profit de la tierce personne* ». Et, les prestations en nature ne sont pas exportables vers un autre pays.

Le Conseil arbitral des assurances sociales<sup>110)</sup> n'a pas suivi cette argumentation : « *Attendu que la prise en charge de ces cotisations sociales constitue en réalité, une aide financière accordée à la personne dépendante, en ce qu'elle lui permet de recourir aux soins d'un assistant non professionnel sans devoir prendre en charge (directement ou indirectement) le versement des cotisations sociales obligatoires, de sorte que la prise en charge des cotisations sociales au régime d'assurance vieillesse de la personne qui prête son assistance peut être qualifiée de prestation en espèces de l'assurance maladie au bénéfice de la personne dépendante, à la lumière des critères que la Cour a énoncés dans l'arrêt Molenaar.* »

La décision du Conseil arbitral a été prise, entre autres, en s'appuyant sur les conclusions de l'avocat général de la Cour de justice de l'Union européenne dans les affaires jointes C-502/01 et C-31/02 Silke Gaumain c/ KKP, Maria Barth c/ LVA. Les conclusions de l'avocat général ont été présentées le 2 décembre 2003. L'arrêt de la Cour de justice des communautés européennes a été rendu le 8 juillet 2004 :

« *Une prestation telle que la prise en charge, par l'organisme prestataire de l'assurance dépendance, des cotisations à l'assurance vieillesse de la tierce personne qui apporte des soins au domicile d'une personne dépendante dans les conditions des affaires au principal constitue une prestation de maladie au profit de la personne dépendante soumise au règlement (CEE) no 1408/71 du Conseil, du 14 juin 1971, relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leurs familles qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, dans sa version*

---

110) Molitor Pierre/CCSSA CASS 9/02 du 17 mai 2004.

modifiée et mise à jour par le règlement (CE) no 118/97 du Conseil, du 2 décembre 1996.

*S'agissant de prestations telles que celles de l'assurance dépendance allemande apportées dans les conditions des affaires au principal à un assuré résidant sur le territoire de l'État compétent ou à une personne résidant sur le territoire d'un autre État membre et affiliée à cette assurance en tant que membre de la famille d'un travailleur, le traité, en particulier l'article 17 CE, ainsi que le règlement no 1408/71, dans sa version modifiée et mise à jour par le règlement no 118/97, s'opposent à ce que la prise en charge des cotisations d'assurance vieillesse d'un ressortissant d'un État membre assurant le rôle de la tierce personne apportant des soins au bénéficiaire de ces prestations soit refusée par l'institution compétente au motif que cette tierce personne ou ledit bénéficiaire résident dans un autre État membre que l'État compétent. »*

**Il est depuis lors clair que les aidants des bénéficiaires de prestations en espèces de la part de l'assurance dépendance luxembourgeoise mais ne vivant pas sur le territoire luxembourgeois ont droit à la prise en charge des cotisations pour l'assurance pension d'après la législation luxembourgeoise.**

Avant cette affaire, s'était également posée la question de la situation inverse, c'est-à-dire celle d'un assuré étranger résidant au Grand-Duché de Luxembourg.

Pour y répondre, le Conseil d'administration de l'Union des caisses de maladie<sup>111)</sup> a pris la décision de principe de prendre en charge les cotisations pour l'assurance pension de l'aidant dans le cas décrit ci-dessous.

Les personnes résidant ou séjournant au Grand-Duché de Luxembourg, inscrites auprès du régime de sécurité sociale luxembourgeois au moyen du formulaire E121 (dont la nouvelle dénomination est « S1 ») établi par un organisme de sécurité social étranger, ont seulement droit aux prestations en nature, à l'exclusion des prestations en espèces. En effet, si les prestations en nature ne sont pas intégralement assurées par le réseau, on peut présumer qu'il existe un partage de facto, condition pour la prise en charge des cotisations pension.

Or, un *nouvel élément décisif* est apparu en 2004 quand la Cour de justice des Communautés européennes a qualifié la prise en charge des cotisations pension pour l'aidant de prestation en espèces.

Cela signifie, par déduction, que les personnes sous rubrique n'ont pas droit à la prise en charge des cotisations pension par l'assurance dépendance luxembourgeoise. Le Comité directeur de la Caisse nationale de santé, lors de sa séance du 10 février 2010, a décidé :

---

111) Dans sa séance du 26 mars 2003.



- de ne plus accepter de nouvelles affiliations pour les détenteurs d'un formulaire E121 ;
- de désaffilier les personnes affiliées à tort à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2010 ;
- de ne pas récupérer les montants indûment payés pendant la période de juillet 2004 à décembre 2009.

Un autre nouveau moment est l'entrée en vigueur du Règlement (CE) no 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, qui est applicable à partir du 1<sup>er</sup> mai 2010.

En effet, son article 34 dispose :

#### *Cumul de prestations pour des soins de longue durée*

1. *Lorsqu'une personne bénéficiant de prestations en espèces pour des soins de longue durée, qui doivent être considérées comme des prestations de maladie et sont donc servies par l'État membre compétent pour le versement des prestations en espèces au titre de l'article 21 ou 29, peut en même temps et dans le cadre du présent chapitre bénéficier de prestations en nature servies pour les mêmes soins par l'institution du lieu de résidence ou de séjour d'un autre État membre, et devant être remboursées par une institution du premier État membre, en vertu de l'article 35, la disposition générale relative au non-cumul de prestations prévue à l'article 10 s'applique uniquement avec la restriction suivante : si la personne concernée demande et reçoit les prestations en nature auxquelles elle a droit, **la prestation en espèces est réduite du montant de la prestation en nature** qui est imputé ou peut être imputé à l'institution compétente du premier État membre qui doit rembourser les frais.*

2. **La commission administrative établit la liste des prestations en espèces et en nature auxquelles s'applique le paragraphe 1.**

3. *Deux ou plusieurs États membres, ou leurs autorités compétentes, peuvent convenir d'autres dispositions ou des dispositions complémentaires, qui ne peuvent toutefois être moins favorables à l'intéressé que celles du paragraphe 1.*

Cette liste a été publiée en 2010. Elle figure en annexe 8.

Un accord n'a pas pu être trouvé pour l'établissement d'une liste plus détaillée avec les noms des prestations et les références légales. Suivant l'Inspection générale de la sécurité sociale, « il faut se contenter de cette liste indicative et demander des précisions au cas par cas dans le cadre de la coopération entre institutions compétentes<sup>112)</sup> ».

Puisque la Cour de justice de l'Union européenne a qualifié **la prise en charge des cotisations pension pour l'aidant comme une prestation en**

---

112) Service juridique international.

**espèces**, elle pourrait théoriquement entrer dans le champ d'application de l'article 34 du *Règlement (CE) no 883/2004*. Or il s'agit d'une mesure en faveur de l'aidant et non en faveur de la personne dépendante. Quelles pourraient être les mesures de compensation entre les prestations en nature accordées à la personne dépendante et les prestations en espèces accordées à l'aidant? Suivant le Service juridique international de l'Inspection générale de la sécurité sociale, les options sont encore à examiner. Il semblerait que la Commission européenne voudrait intégrer les prestations de longue durée dans les règlements en vue d'y apporter une plus grande précision<sup>113</sup>).

---

<sup>113</sup>Coordination of Long-term Care benefits – current situation and future prospects. Think tank report 2011. Training and Reporting on European Social Security TRESS <http://www.tress-network.org>

## XII. LA COMPARAISON ENTRE PAYS

Le site internet [www.missoc.org](http://www.missoc.org), Mutual Information System on Social Protection<sup>114</sup>), donne un certain nombre d'informations par rapport aux systèmes de prise en charge en vigueur dans les différents pays. Le tableau intégral peut être consulté en annexe 7.

On peut schématiquement distinguer trois situations :

- les pays qui offrent des prestations similaires aux prestations luxembourgeoises, par exemple l'Allemagne ;
- les pays qui, d'office, font des aidants des salariés pris en charge notamment par les institutions locales, comme le Danemark ;
- les pays qui n'indiquent pas de solution, tels que la Belgique et la Finlande.

Cette représentation montre qu'il n'existe pas de modèle unique. Chaque pays dispose de sa propre culture en matière de sécurité sociale. Celle-ci est évidemment fonction des besoins de la population.

Il est difficile de comparer les avantages et les désavantages des prestations luxembourgeoises par rapport à celles d'autres législations nationales.

Les aidants luxembourgeois sont apparemment privilégiés si on compare les prestations luxembourgeoises aux prestations lituaniennes, qui sont inexistantes. Mais, le sont-ils également par rapport à leurs homologues grecs, qui peuvent partir plus tôt à la retraite ? Ou par rapport à leurs collègues tchèques, qui sont également assurés contre le risque de maladie ? Il incombe à chaque pays de donner sa propre réponse. Le droit européen ne fait que coordonner les différents régimes entre eux. Il n'harmonise pas le contenu des différentes configurations nationales.

Une comparaison du coût de la mesure est possible avec les prestations allemandes, semblables aux prestations luxembourgeoises.

Selon l'encyclopédie en ligne Wikipédia, les cotisations mensuelles pour l'assurance pension des aidants prises en charge par l'assurance dépendance correspondent aux montants du tableau ci-dessous<sup>115</sup>).

---

114)MISSOC a été établi en 1990 afin de promouvoir un échange continu d'informations sur la protection sociale au sein des États membres de l'UE. Le système comprend désormais des informations relatives à la protection sociale dans les 27 États membres, dans les trois pays de l'Espace économique européen - Islande, Liechtenstein et Norvège – ainsi qu'en Suisse. MISSOC s'est développé et constitue aujourd'hui une base centrale de connaissances et d'informations pour les autorités publiques, les professionnels et les citoyens, fournissant des informations d'actualité sur la législation relative à la protection sociale, les avantages et les conditions propres aux pays participants. Les informations se présentent sous forme de tableaux comparatifs régulièrement mis à jour couvrant tous les secteurs de la protection sociale ainsi que des documents spécifiques à certains sujets et des documents analytiques.

115)[http://de.wikipedia.org/wiki/Pflegeversicherung\\_%28Deutschland%29#Beitr.C3.A4ge\\_zur\\_gesetzlichen\\_Rentenversicherung\\_f.C3.BCr\\_Pflegepersonen](http://de.wikipedia.org/wiki/Pflegeversicherung_%28Deutschland%29#Beitr.C3.A4ge_zur_gesetzlichen_Rentenversicherung_f.C3.BCr_Pflegepersonen).

**Tableau 18: Cotisations mensuelles prises en charge par l'assurance dépendance allemande. Source : Wikipédia.**

Monatliche Rentenbeiträge (in €):

Pflege- stufe	mindest. Std. pro Woche	2004 – 2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011	
		West	Ost	West	Ost	West	Ost	West	Ost	West	Ost	West	Ost	West	Ost
I	14	125,58	105,56	127,40	107,38	130,01	111,44	131,87	111,44	133,73	113,30	135,59	115,15	135,59	118,87
II	14	167,44	140,75	169,87	143,17	173,35	148,59	175,83	148,59	178,30	151,06	180,78	153,54	180,78	158,49
II	21	251,16	211,12	254,80	214,76	260,03	222,88	263,74	222,88	267,46	226,59	271,17	230,31	271,17	237,74
III	14	188,37	158,34	191,10	161,07	195,02	167,16	197,81	167,16	200,59	169,95	203,38	172,73	203,38	178,30
III	21	282,56	237,51	286,85	241,61	292,53	250,74	296,71	250,74	300,89	254,92	305,07	259,10	305,07	267,46
III	28	376,74	316,68	382,20	322,14	390,04	334,32	395,61	334,32	401,18	339,89	406,76	345,46	406,76	356,61

L'assiette cotisable est un revenu fictif calculé en fonction de la situation de dépendance de la personne. Ci-dessous un modèle de calcul, toujours suivant Wikipédia<sup>116)</sup>, pour l'année 2006, (Ouest de l'Allemagne) :

« Pflegestufe III », soit au minimum 28 heures d'aides et de soins hebdomadaires. L'assiette fictive se situe à 80% de 2 450 euros, = soit 1960 euros avec 19,5% de cotisations, soit = 382,20 euros.

Comme nous l'avons vu au chapitre 7, « Les coûts », les cotisations luxembourgeoises sont les suivantes :

**Tableau 19: Cotisations assurance pension calculées sur le salaire social minimum Source : travail ad hoc pour ce mémoire. Voir chapitre 7.**

Montant du SSM	1.921,03 euros	Taux
Cotisations à charge de l'État	153,68 euros	8%
Cotisations à charge de l'assurance dépendance	307,36 euros	16%
Cotisations globales mensuelles pour une personne affiliée	461,05 euros	24%

On constate donc :

- que les cotisations luxembourgeoises ne varient pas avec la hauteur du plan de prise en charge et que les plans allemands peuvent être beaucoup plus élevés (28 heures mensuelles par semaine en Allemagne contre 10,5 heures mensuelles au Luxembourg) ;
- que l'assiette des cotisations luxembourgeoises est toujours le salaire social minimum, qui peut être moins élevé que l'assiette cotisable fictive allemande ;
- que le montant pris en charge au Grand-Duché de Luxembourg est plus élevé que le montant maximal allemand.

<sup>116)</sup>[https://de.wikipedia.org/wiki/Pflegeversicherung\\_%28Deutschland%29](https://de.wikipedia.org/wiki/Pflegeversicherung_%28Deutschland%29)

On ne peut pas facilement en déduire une doctrine concluante, puisque les deux systèmes emploient des valeurs artificielles : en Allemagne l'assiette cotisable est fictive<sup>117)</sup>, tandis qu'au Luxembourg les heures mensuelles prises en compte sont limitées artificiellement.

Les tableaux suivants montrent que la croissance de bénéficiaires allemands n'est pas aussi prononcée qu'au Grand-Duché. Le montant pris en charge ne l'est pas non plus. Effectivement, le chapitre 6, « les bénéficiaires », a montré que le nombre de bénéficiaires au Grand-Duché a augmenté constamment d'année en année depuis 1998.

**Tableau 20: Nombre de bénéficiaires d'une prise en charge de cotisations par l'assurance dépendance allemande de 1995 à 2008** Source : Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung (08/11) : Bundesministerium für Gesundheit

<b>1. Zahl der im Laufe des Jahres pflichtversicherten Pflegepersonen in der gesetzlichen Rentenversicherung</b>	
1995 :	rd. 394.000
1996 :	rd. 531.000
1997 :	rd. 575.000
1998 :	rd. 574.000
1999 :	rd. 574.000
2000 :	rd. 554.000
2001 :	rd. 530.000
2002 :	rd. 511.000
2003 :	rd. 492.000
2004 :	rd. 470.000
2005 :	rd. 454.000
2006 :	rd. 440.000
2007 :	rd. 430.000
2008 :	rd. 427.000

Quelle : Deutsche Rentenversicherung

117) Qui dépend des heures d'aides et de soins hebdomadaires, du niveau (Stufe) de dépendance, et d'éléments de calcul abstraits.

**Tableau 21: Cotisations prises en charge par l'assurance dépendance allemande de 1995 à 2010 Source : Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung (08/11) Bundesministerium für Gesundheit**

**2. Beitragszahlungen der Pflegekassen an die gesetzliche Rentenversicherung für die Alterssicherung der Pflegepersonen**

**a) Beitragszahlungen der Pflegekassen in die Rentenversicherung**

- Im Jahr 1995 :	rd. 0,3 Mrd. €
- Im Jahr 1996 :	rd. 0,9 Mrd. €
- Im Jahr 1997 :	rd. 1,2 Mrd. €
- Im Jahr 1998 :	rd. 1,2 Mrd. €
- Im Jahr 1999 :	rd. 1,1 Mrd. €
- Im Jahr 2000 :	rd. 1,1 Mrd. €
- Im Jahr 2001 :	rd. 1,0 Mrd. €
- Im Jahr 2002 :	rd. 1,0 Mrd. €
- Im Jahr 2003 :	rd. 0,9 Mrd. €
- Im Jahr 2004 :	rd. 0,9 Mrd. €
- Im Jahr 2005 :	rd. 0,9 Mrd. €
- Im Jahr 2006 :	rd. 0,9 Mrd. €
- Im Jahr 2007 :	rd. 0,9 Mrd. €
- Im Jahr 2008 :	rd. 0,9 Mrd. €
- Im Jahr 2009 :	rd. 0,9 Mrd. €
- Im Jahr 2010 :	rd. 0,9 Mrd. €

90% des bénéficiaires allemands d'une prise en charge de cotisations pour l'assurance pension sont des femmes<sup>118)</sup>. Ce taux est plus élevé au Luxembourg<sup>119)</sup>.

Une interprétation de la décroissance de bénéficiaires allemands est donnée par Michael Simon en 2003 : *Im Gesamtzusammenhang der vorliegenden Daten erscheint eine andere Interpretation überzeugender. Die rückläufige Zahl der Pflegegeldempfänger und die Zunahme der Zahl der Empfänger von Sachleistungen deuten eher auf einen Rückgang durchschnittlicher familiärer Pflegeleistungen je Pflegebedürftigem hin. Dazu würde auch die Entwicklung der Leistungen für die soziale Sicherung von Pflegepersonen passen. Seit 1997 sind sowohl die Zahl der rentenversicherten Pflegepersonen als auch die 15 Aufwendungen der Pflegeversicherung für die soziale Sicherung von Pflegepersonen rückläufig<sup>120)</sup>.*

118)Voir footnote suivante.

119)Voir chapitre 6.

En date du 29 juin 2012, la Chambre des Députés allemande a approuvé le projet pour une nouvelle version de la loi sur l'assurance dépendance<sup>121</sup>). Celle-ci a été principalement élaborée pour prendre en compte la situation des personnes démentes. Dans ce cadre, le législateur allemand a également modifié les dispositions en matière de prise en charge des cotisations pension pour l'aidant. La modification consiste dans la prise en charge de cotisations pensions pour l'aidant si celui-ci soigne plus d'une personne dépendante. Ce principe a été spécifiquement écarté par le législateur luxembourgeois pour éviter une commercialisation du produit.

*Verbesserung der rentenrechtlichen Berücksichtigung bei Pflege von gleichzeitig mehreren Pflegebedürftigen.*

*Rentenversicherungsbeiträge für Pflegepersonen werden dann entrichtet, wenn für den jeweiligen Pflegebedürftigen mindestens 14 Stunden Pflege wöchentlich geleistet werden. Eine Addition von rentenrechtlich wirksamen Zeiten bei Pflege von gleichzeitig zwei oder mehreren Pflegebedürftigen ist bisher nicht vorgesehen. Wer zwei (oder mehrere) Pflegebedürftige gleichzeitig jeweils unter 14 Stunden pro Woche pflegt, erhält für die Pflege bisher keine Verbesserung seiner Alterssicherung, auch wenn er insgesamt mehr als 14 Stunden wöchentlich pflegt. Um die Pflege von zwei (oder mehreren) Pflegebedürftigen und die daraus resultierende Belastung der Pflegeperson ausreichend zu würdigen, werden zukünftig bei der Pflege von zwei oder mehreren Pflegebedürftigen gleichzeitig rentenrechtlich wirksame Pflegezeiten addiert, wenn bei den Pflegebedürftigen mindestens die Pflegestufe I anerkannt ist.*

---

120) *Pflegeversicherung und Pflegebedürftigkeit : Eine Analyse der Leistungsentwicklung in den Jahren 1997 bis 2001* Michael Simon efn-papers Veröffentlichungsreihe der Evangelischen Fachhochschule Hannover Blumhardt Verlag 2., überarbeitete Ausgabe, Hannover, August 2003. <http://www.fakultaet1.fh-hannover.de/fileadmin/media/doc/f5/papers/03-001.pdf>.

121) [http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/GuV/P/120328\\_PNG-Gesetzentwurf\\_Stand\\_22-03-2012.pdf](http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/120328_PNG-Gesetzentwurf_Stand_22-03-2012.pdf)

### XIII. MISE EN RELATION AVEC LES PRESTATIONS EN ESPÈCES

Comme nous l'avons vu, la prise en charge de cotisations pension pour l'aidant n'est réalisée que pour les aidants des personnes dépendantes vivant à domicile et bénéficiant de prestations en espèces de la part de l'assurance dépendance. Ce mémoire ne peut pas traiter les prestations en espèces et ses bénéficiaires dans leur ensemble, car cela dépasserait le cadre du sujet. Il est néanmoins utile de mettre brièvement en relation la prise en charge des cotisations pension avec les prestations en espèces. Le législateur devra analyser plus précisément l'utilité des prestations en espèces ainsi que les conséquences de leur utilisation sur le maintien à domicile. Voici cependant quelques pistes.

La prestation en espèces n'est pas considérée comme un revenu, ni comme un revenu de remplacement. Elle ne tient pas lieu de pension ou de rente. Les bénéficiaires ne la perçoivent pas dans le but de pouvoir payer un loyer ou rembourser un prêt immobilier. Pour le législateur, la prestation en espèces doit permettre à la personne dépendante d'acheter les services dont elle a besoin pour ses aides et soins. En principe, les prestations en espèces sont versées sur le compte courant de la personne dépendante (à moins que celle-ci soit mineure ou co-assurée). Cette personne dépendante continue à verser les prestations en espèces à son aidant. Cette manœuvre est efficace dans les cas où :

- l'aidant réduit ou abandonne son activité économique (un parent d'un enfant handicapé, par exemple) pour s'occuper d'une personne dépendante ;
- la personne dépendante engage un aidant avec un réel contrat de travail avec toutes les charges qui s'ensuivent.

Ce qui fait réellement défaut, depuis 1998, c'est une analyse exhaustive des aidants des personnes dépendantes touchant des prestations en espèces. Ce serait une analyse complexe puisque, légalement, les aidants ne peuvent pas être identifiés, à part ceux affiliés pour la prise en charge des cotisations pension. Mais ces derniers ne représentent qu'une petite partie de l'ensemble. Il faudrait procéder à une analyse qualitative en demandant des renseignements auprès de chaque bénéficiaire de prestations en espèces. Une première tentative a été réalisée en 2006 par le CEPS-INSTEAD<sup>122)</sup>.

*Quelles informations l'enquête nous apporte-t-elle sur l'aidant informel ?*

*Dans la quasi-totalité des cas, l'aidant informel est un membre de la famille du bénéficiaire (94%). Les professionnels indépendants, très répandus dans les soins à domicile en France par exemple, ne représentent que 2% des aidants informels luxembourgeois. Sur l'ensemble des aidants informels qui font*

<sup>122)</sup>CEPS-INSTEAD : l'Assurance dépendance – Les personnes dépendantes vivant à domicile : évaluation de leur satisfaction. Étude réalisée pour le compte de la Cellule d'évaluation et d'orientation de l'Assurance dépendance, septembre 2007, page 35



partie de la famille du bénéficiaire, 73% vivent dans le même ménage que ce dernier. La proportion est supérieure parmi les bénéficiaires de prestations en espèces uniquement, probablement parce qu'ils vivent, en moyenne, dans des ménages de plus grande taille que les bénéficiaires de prestations combinées (84%).

Dans l'ensemble, quand l'aidant informel est un membre de la famille, le plus souvent, il est le conjoint/partenaire du bénéficiaire (37%) et, dans une plus faible mesure, sa fille (28%). Les fils sont deux fois moins nombreux que les filles à endosser le rôle d'aidant informel auprès de leur parent. Ils sont, malgré tout, 12% à le faire.

En raison de l'âge élevé des bénéficiaires de l'assurance dépendance, seulement 12% des aidants informels sont les parents du bénéficiaire. La proportion de parents est importante parmi les bénéficiaires de prestations en espèces uniquement, parce que les jeunes bénéficiaires (âgés de 0 à 19 ans) choisissent le plus souvent ce type de partage.

Or, ce texte ne met pas suffisamment d'éléments en évidence pour justifier le bien-fondé des prestations en espèces.

Suivent deux cas (avec des données personnelles anonymes), qui montrent qu'il n'est pas aisé de déterminer la légitimité des prestations en espèces.

**Cas 1**

Le bénéficiaire des prestations de l'assurance dépendance est une femme, née en 1930. L'aidant est l'époux, né en 1931, ancien fonctionnaire retraité.

Il s'agit d'un couple « classique » d'une génération antérieure : l'époux a été fonctionnaire pendant toute sa vie, l'épouse était femme au foyer. Le couple a plusieurs enfants. Les recettes du ménage sont générées par la pension de vieillesse de l'époux, plutôt élevée comparativement à la moyenne nationale.

Le plan de prise en charge actuel est le suivant (en minutes par semaine) :

**Tableau 22: Exemple d'un partage de prestations dans un cas de maintien à domicile de la personne dépendante**

	Aidant	Réseau	Total
Hygiène	282,50	120,00	402,50
Nutrition	262,50	0,00	262,50
Mobilité	122,50	105,00	227,50
Sous-total	667,50	225,00	892,50
Tâches domestiques	150,00	0,00	150,00
Soutien	0,00	420,00	420,00
Conseil	0,00	0,00	0,00

Le montant mensuel des prestations en espèces correspond à 1.136 euros. Cet argent est viré sur un compte bancaire, certainement le compte commun du couple.

L'article 354 du Code de la sécurité sociale dispose que *les prestations prévues à l'article 353, alinéas 1 et 2, peuvent être remplacées par une prestation en espèces, à condition que celle-ci soit utilisée pour assurer les aides et soins, prévus par le plan de prise en charge, à la personne dépendante à son domicile en dehors d'un réseau d'aides et de soins ou d'un établissement d'aides et de soins à séjour intermittent, par une ou plusieurs personnes de son entourage en mesure d'assurer les aides et soins requis.*

Les critères formels pour pouvoir bénéficier des prestations en espèces sont donc remplis :

- les soins sont assurés à domicile ;
- la tierce personne de l'entourage assure les soins en dehors d'un prestataire d'aides et de soins professionnel ;
- la tierce personne est physiquement et intellectuellement capable d'assurer les aides et soins.

Or, quelle est l'utilité des prestations en espèces ?

Au vu des travaux préparatoires de la Loi du 19 juin 1998<sup>123)</sup> portant introduction d'une assurance, il apparaît que les fondements des prestations en espèces sont les suivants :

- L'assurance dépendance a pour objet de compenser au moins en partie les frais importants générés par les soins et le besoin d'aide d'une tierce personne pour effectuer les actes essentiels de la vie.
- Les prestations en espèces ont pour fonction de reconnaître l'aide informelle, c'est-à-dire de dédommager un aidant pour les services qu'il rend à un membre de sa famille ou à un proche.
- Les prestations en espèces ne constituent pas un revenu de remplacement pour la tierce personne. Aussi les prestations en espèces sont-elles versées directement à la personne dépendante et non à la tierce personne, comme c'est actuellement le cas pour l'allocation de soins. Ce versement direct semble servir au mieux les intérêts de la personne dépendante et assure l'affectation de l'argent à la fin à laquelle il est destiné.

Il importe dès lors d'analyser les trois points suivants à la lumière du cas présenté.

1. Le travail de l'époux ne génère pas de frais pour l'épouse dépendante. L'aidant habite dans le même ménage. L'épouse n'est pas son employeur, ne

---

123)Projet de loi 4216, exposé des motifs.

doit dès lors pas payer de salaire, ni de cotisations sociales. Il est à supposer que les prestations en espèces sont ou bien consommées pour les frais courants de la vie, ou bien affectées à l'épargne. Il ne faut pas oublier que l'épouse touche également les prestations forfaitaires pour les produits nécessaires aux aides et soins.

2. La reconnaissance de l'aidant est une notion philosophique, même quand il y a des prestations en espèces. L'aidant dispose de recettes mensuelles considérables et n'a pas besoin de l'argent que lui verse l'assurance dépendance. On peut d'ailleurs supposer que l'époux, pour des raisons subjectives, n'accepterait pas une plus grande prise en charge de la part du réseau d'aides et de soins, même en l'absence de prestations en espèces.

3. Les prestations en espèces sont versées sur un compte commun du couple. L'épouse ne décide donc pas seule de l'affectation de l'argent.

Ni la loi ni ses travaux préparatoires ne font référence à une « nécessité économique » rendant vitale la liquidation de prestations en espèces.

Il ne faut toutefois pas perdre de vue qu'un des objectifs primaires de l'assurance dépendance est le maintien à domicile des personnes dépendantes. Si les prestations en espèces aident à atteindre cet objectif, elles ont été bien investies. Dans le cas présenté ci-dessus, un maintien à domicile est pour l'instant la meilleure solution. Le partage actuel des prestations revient en outre beaucoup moins cher à l'assurance dépendance que les coûts générés si le réseau prenait en charge l'ensemble des aides et soins figurant au plan de prise en charge établi par la Cellule d'évaluation et d'orientation.

Calcul théorique du coût total pour les prestations « actes essentiels de la vie » uniquement, avec une valeur monétaire de 66,43 euros/heure<sup>124)</sup>.

**Tableau 23: Calcul théorique des coûts dans le cas d'un maintien à domicile**

Partage actuel : espèces	1.136 euros	10,5 heures (667,50 minutes/60 minutes, attention plafond de 10,5 heures) x 25 euros x 4,33 semaines/mois
Partage actuel : nature	1.078 euros	3,75 heures (225 minutes/60 minutes) x 66,43 euros x 4,33 semaines/mois
<b>Total partage actuel</b>	<b>2.214 euros</b>	
Partage fictif : nature exclusivement	4.277 euros	14,87 heures (892,50 minutes/60 minutes) x 66,43 euros x 4,33 semaines/mois
<b>Total partage fictif</b>	<b>4.277 euros</b>	

Les actes des tâches domestiques et du soutien sont négligés dans ce calcul pour permettre une présentation simplifiée. Avec les activités de soutien, les

124) Paramètres sociaux IGSS 1<sup>er</sup> janvier 2014.

prestations en nature deviennent encore plus onéreuses. La prise en compte de ces actes, arithmétiquement compliquée, n'invaliderait toutefois pas la présente hypothèse.

Le partage actuel des prestations (2.214 euros par mois) revient en outre beaucoup moins cher à l'assurance dépendance qu'un séjour en établissement d'aides et de soins (3.113euros par mois) :

**Tableau 24: Calcul théorique des coûts en établissement d'aides et de soins**

<b>Etablissement d'aides et de soins à séjour continu : nature exclusivement</b>	<b>3.113 euros</b>	14,87 heures (892,50/60) x 48,36 euros x 4,33 semaines/mois
--	--------------------	---

48,36 euros <sup>125)</sup>

En ce qui concerne la prise en charge des cotisations pension pour l'aidant, celui-ci ne peut pas en bénéficier puisqu'il a une pension personnelle.

## Cas 2 :

Le bénéficiaire des prestations de l'assurance dépendance est un enfant, né en 2006. L'aidant est la mère.

L'enfant est handicapé. Il est exclusivement soigné à domicile, par la mère, sans intervention d'un réseau d'aides et de soins.

La première demande en obtention de prestations a été introduite en 2010. Le plan de prise en charge a évolué comme suit :

**Tableau 25: Exemple d'un plan de prise en charge dans un cas de maintien à domicile de la personne dépendante**

En minutes	2010 (4 ans)	2011 (5 ans)	2012 (6 ans)
Hygiène	75,0	172,5	525,0
Nutrition	110,0	147,5	472,5
Mobilité	78,5	105,0	245,0
<b>Total actes essentiels de la vie</b>	<b>263,5</b>	<b>425,0</b>	<b>1.242,5</b>
Tâches domestiques	150,0	150,0	150,0

<sup>125)</sup> Paramètres sociaux IGSS 1<sup>er</sup> janvier 2014.

Les critères formels pour bénéficier des prestations en espèces sont remplis<sup>126)</sup> :

- les soins sont assurés à domicile ;
- la mère assure les soins en dehors d'un prestataire d'aides et de soins professionnel ;
- la mère est physiquement et intellectuellement capable d'assurer les aides et soins.

Le plan de prise en charge génère des prestations en espèces d'environ 1.000 euros par mois, versés sur le compte bancaire de la mère.

Avant la naissance de son enfant, la mère a travaillé à temps plein.

Depuis la naissance, la mère ne travaille plus.

En analysant les fondements de la prestation en espèces, tels que décrits dans le cadre du cas 1, il y a lieu de faire les constatations suivantes :

1. Les soins requis par l'enfant génèrent des frais. On peut en effet supposer que les prestations en espèces sont pour la majorité consommées pour les frais courants de la dépendance de l'enfant.

2. La reconnaissance de l'aidant reste une notion philosophique. La mère, pour des raisons qui ne sont pas documentées, s'occupe seule de son enfant dépendant, sans l'aide d'un réseau de soins. Les prestations en espèces versées constituent certainement plus une aide matérielle qu'une reconnaissance du travail fourni.

3. Puisque l'enfant est mineur, les prestations en espèces sont versées sur un compte bancaire de la mère. De toute évidence l'enfant ne peut pas librement décider de l'affectation des prestations, qui sont néanmoins utilisées dans son intérêt.

Actuellement le plan de prise en charge intégral est donc financé par des prestations en espèces, à hauteur de 1.000 euros par mois.

---

<sup>126)</sup>L'article 354 du Code de la sécurité sociale dispose que les prestations prévues à l'article 353, alinéas 1 et 2, peuvent être remplacées par une prestation en espèces, à condition que celle-ci soit utilisée pour assurer les aides et soins, prévus par le plan de prise en charge, à la personne dépendante à son domicile en dehors d'un réseau d'aides et de soins ou d'un établissement d'aides et de soins à séjour intermittent, ces soins devant être assurés par une ou plusieurs personnes de son entourage en mesure de les apporter.

Le même plan de prise en charge, s'il était exécuté par un réseau d'aides et de soins aurait un coût évidemment plus élevé.

**Tableau 26: Calcul théorique des coûts dans le cas d'un maintien à domicile**

Actes essentiels de la vie	5.954 euros	20,70 heures (1242,5 minutes/60 minutes) x 66,43 euros x 4,33 semaines/mois
Tâches domestiques	503 euros	2,5 heures (150,0 minutes/60 minutes) x 66,43 euros x 0,7 (coefficient qualification) x 4,33 semaines/mois
Total des coûts mensuels	6.457 euros	

Les prestations en espèces sont donc effectivement bien investies. La prise en charge de cotisations pour l'assurance pension produit les effets désirés, puisque l'aidant n'exerce plus d'activité professionnelle, certainement à cause de la dépendance de son enfant. Il est tout à fait possible que cette situation dure plusieurs années. L'assurance dépendance va donc remplir un trou considérable dans la carrière pension de l'aidant, même si les cotisations ne sont calculées que sur la base du salaire social minimum.

Les deux cas présentés ici ne sont pas représentatifs et le cas 1 ne doit pas remettre entièrement en cause le principe du paiement des prestations en espèces. Toutefois, ils montrent que la prestation en espèces payée actuellement, sans que soit prise en compte la situation de l'aidant, doit être discutée.

#### XIV. CONCLUSIONS QUANT AU FOND

Le nombre restreint d'aidants affiliés<sup>127)</sup> pourrait remettre en question la politique d'information en matière de prise en charge des cotisations pension. **Comment informer d'une façon plus ciblée ?**

Il se peut en effet que le principe de la bonification de périodes d'assurance (173 heures forfaitaires par mois, même si l'aidant est déjà affilié pour une autre activité) ET du paiement de cotisations (cumul avec les cotisations payées pour une affiliation obligatoire en cours) soit mal compris par les bénéficiaires<sup>128)</sup>.

En revanche, il est également tout à fait possible que la prise en charge des cotisations pension ne profite pas aux aidants non déclarés, parce qu'ils sont retraités<sup>129)</sup>. Mais, il est impossible de donner un ordre de grandeur. Le Centre commun de la sécurité sociale introduit dans sa base de données les refus d'affiliation d'aidants retraités depuis juin 2013. On compte 9 dossiers. Les cas antérieurs ont été traités manuellement<sup>130)</sup>.

L'assurance dépendance ne peut pas identifier les aidants non déclarés.

En 2006, la Cellule d'évaluation et d'orientation, en collaboration avec le CEPS-Instead, a mené une étude de satisfaction auprès des bénéficiaires : « L'assurance dépendance – Les personnes dépendantes vivant à domicile: évaluation de leur satisfaction<sup>131)</sup> ». Dans ce cadre, les questions suivantes ont notamment été posées :

« Avez-vous déclaré l'aidant informel à la caisse d'assurance pension ? »

Oui	13%
Non	82%
Ne sais pas	5%

« Pourquoi ne l'avez-vous pas déclaré ? »

- 1/3 ont répondu qu'ils ignoraient qu'ils pouvaient le faire ;
- 1/3 ont répondu que l'aidant avait plus de 65 ans (ce qui constituait un critère selon l'ancienne législation) et qu'il avait dépassé l'âge de cotiser ;
- 1/3 ont répondu que cette démarche était inutile puisque leur aidant cotisait déjà à l'assurance pension dans le cadre d'un autre emploi.

127)3243 aidants affiliés depuis 1999. 6643 bénéficiaires de prestations en espèces pour la seule année 2012, voir chapitre 6.

128)Voir chapitre 8 « le côté pratique ».

129)Voir chapitre 5 « les conditions ».

130)Voir chapitre 6 « les bénéficiaires ».

131)[http://www.mss.public.lu/publications/dependance/etude\\_satisfaction/etude\\_satisfaction\\_texte.pdf](http://www.mss.public.lu/publications/dependance/etude_satisfaction/etude_satisfaction_texte.pdf) (page 38).

Il faut malgré tout souligner une progression importante d'aidants affiliés depuis 2000. En effet, 5,81% des aidants de bénéficiaires de prestations en espèces étaient affiliés à cette époque, contre 22,46% en 2012<sup>132)</sup>. Cette évolution est certainement due en partie aux efforts continus d'amélioration de la communication de la Cellule d'évaluation et d'orientation.

Il importe en outre d'indiquer que les personnes dépendantes et les aidants ont leur part de responsabilité. L'assurance dépendance propose beaucoup de solutions à des questions variées. Il faut les saisir en temps utile.

### **Quels pourraient être les moyens pour faire évoluer le nombre d'affiliations ?**

- Automatiser la procédure en affiliant d'office la personne indiquée sur la demande de prestations introduite auprès de la Caisse nationale de santé, au lieu d'obliger l'employeur à procéder à l'affiliation<sup>133)</sup> ? Non, parce que celle-ci n'est pas forcément la personne aidante<sup>134)</sup>. Il s'agit souvent d'une personne de contact, sans plus. De plus, la personne dépendante peut avoir plusieurs aidants. Elle devra dès lors faire un choix pour l'affiliation<sup>135)</sup>. Il faut par ailleurs faire une distinction entre « aidant informel » et « aidant salarié ». Seul l'employeur est à même d'apporter les précisions nécessaires<sup>136)</sup>.
- Automatiser la procédure<sup>137)</sup> :
  - En joignant à chaque décision présidentielle de prise en charge un formulaire d'affiliation ?
  - En transmettant aux bénéficiaires de prestations en espèces un rappel si l'aidant n'a pas été déclaré ?

Peut-être. Il semble du moins que ces pistes méritent d'être explorées.

- Un débat de consultation a eu lieu à la Chambre des députés en date du 8 juillet 2014. Le ministre de la Sécurité sociale a invité les groupes parlementaires à entamer les travaux en relation avec la réforme projetée de l'assurance dépendance. Dans ce contexte, il a été question de l'identification de l'aidant informel. Cela améliorera sans doute les choses en ce qui concerne son affiliation à l'assurance pension.

Du reste, il ne faut pas oublier les perspectives financières<sup>138)</sup>. Augmenter le nombre de bénéficiaires des prestations prévues par l'article 355 du Code de

132)Voir chapitre 7 « les bénéficiaires ».

133)Voir chapitre 8 « Le volet pratique ».

134)Voir chapitre 8 « Le volet pratique ».

135)Voir chapitre 8 « Le volet pratique ».

136)Voir chapitre 9 « Aidants informels et aidants salariés ».

137)Voir chapitre 10 « La prescription de la prise en charge ».

138)Voir chapitre 7 « Les coûts ».



la sécurité sociale entraînerait une hausse significative des coûts pour l'assurance dépendance et l'État : 22.133.920 euros pour 4.000 personnes affiliées, 33.200.880 euros pour 6.000 personnes affiliées<sup>139)</sup>.

Rappelons que les coûts pour l'exercice 2013, avec 1.531 bénéficiaires, sont de 5.940.528 euros pour la Caisse nationale de santé et de 2.970.264 euros pour l'Etat.<sup>140) 141)</sup>

### **Il serait en même temps utile de considérer :**

- s'il est effectivement opportun de prendre en charge les cotisations pour un aidant informel qui travaille à temps plein chez un autre employeur<sup>142)</sup> ; cet aidant informel n'abandonne ou ne réduit pas son activité professionnelle et possède de toute façon une carrière d'assurance pension complète, même si le paiement de cotisations supplémentaires par l'assurance dépendance porte ensuite ses fruits dans le calcul du montant de la pension ;
- si le respect de l'égalité de traitement est garanti par le fait qu'un aidant informel bénéficie d'office de la prise en charge des cotisations pension jusqu'au plafond cotisable tandis qu'un aidant salarié ne bénéficie que d'une prise en charge à hauteur de son salaire réellement déclaré et à hauteur maximale du plafond cotisable<sup>143)</sup> ;
- la relation entre la prise en charge des heures d'aides et de soins accordées par le plan de prise en charge de l'assurance dépendance pour l'aidant informel (au maximum 10,5 heures/semaine) et le crédit automatique dans la carrière pension de 173 heures mensuelles<sup>144)</sup>. En effet, les 10,5 heures par semaine ne suffisent pas pour remplir un mois complet d'assurance de 64 heures (10,5 heures x 4,33 semaines = 45,46 heures<sup>145)</sup>).
- Si l'aidant assure 1 heure d'aides et de soins par semaine, l'assurance dépendance prend en charge l'équivalent de 173 heures mensuelles. Est-ce que cette relation disproportionnée est justifiée ?

Le Conseil d'État<sup>146)</sup> avait préconisé à l'époque de calculer un prorata de cotisations en fonction des heures d'aides et soins en dessous d'un certain seuil. Cette solution n'a finalement pas été retenue. Or, il faudrait revenir sur la réflexion parce qu'elle semble avoir du sens.

139)Voir chapitre 7 «Les coûts ».

140)Voir le chapitre 6 « les bénéficiaires ».

141)Soit au total de 8.910.792 Euros (16% = 5.940.528 euros, 8% = 2.970.264 euros).

142)Voir chapitre 9 : « Aidants informels et aidants salariés ».

143)Voir chapitre 9 : « Aidants informels et aidants salariés ».

144)Voir chapitre 8 : « le Côté pratique ».

145)Même les 14 heures de prestations en nature par semaine (qui peuvent être converties en un maximum de 10,5 heures de prestations en espèces par semaine) ne suffisent pas pour remplir un mois entier d'assurance (14 heures x 4,33 semaines = 60,62 heures).

146)Dans son avis complémentaire, dossier parlementaire 4216, chapitre 3.

- la relation entre les articles 368 et 432 du Code de la sécurité sociale<sup>147</sup>). Le premier fixe la prescription de l'action des assurés contre l'assurance dépendance à 2 ans, tandis que le deuxième permet d'introduire une demande rétroactive de 5 ans à partir de la demande. Quels en sont les risques juridiques ?

### **Est-ce que les objectifs fixés en 1998 ont été atteints ?**

Selon la législation en vigueur il n'y a pas de prise en charge de cotisations pension pour l'aidant sans prestations en espèces.

Le projet initial de loi 4216 avait introduit les prestations en espèces avec comme objectif de rendre prioritaire le maintien à domicile.

*« Pour mettre en œuvre le principe de la priorité du maintien à domicile, il est non seulement prévu d'introduire des prestations en nature destinées à rémunérer les services de réseaux professionnels d'aides et de soins. Dans une première étape, ces réseaux professionnels ne seront sans doute pas en mesure de fournir à toutes les personnes dépendantes l'ensemble des aides et des soins dont elles ont besoin. Dans nombre de cas, l'entourage de la personne dépendante semble d'ailleurs bien placé pour assurer une partie des aides et des soins. Dans la pratique, on observe actuellement déjà une sorte de spécialisation : les services professionnels n'interviennent en général que le matin et le soir pour l'assistance aux actes essentiels de la vie, alors que l'entourage familial assure plutôt les tâches domestiques et la garde de nuit.*

*Les prestations en espèces sont destinées à rémunérer les personnes entourant la personne dépendante en lui assurant des aides et soins en dehors d'un réseau professionnel. Le montant des prestations en espèces atteint au maximum la moitié de celui des prestations en nature. Cette différence signifie la priorité reconnue aux professionnels dans ce domaine. Celle-ci est justifiée par la recherche d'une prise en charge de qualité ainsi que **par le coût évidemment plus élevé des services professionnels.** »*

Sur les 12.991 bénéficiaires de prestations au 31 décembre 2012<sup>148</sup>), 8.841 personnes (68,1%) vivent à domicile et 4.150 (31,9%) vivent en établissement d'aides et soins.

En chiffres absolus de bénéficiaires, *la priorité au maintien à domicile* semble donc effectivement respectée.

Mais, suivant l'Inspection générale de la sécurité sociale, *« il convient cependant d'attirer l'attention sur l'évolution de la population des bénéficiaires en établissement. L'augmentation constatée est plus importante que pour les bénéficiaires à domicile et par conséquent également plus importante que pour l'ensemble des bénéficiaires<sup>149</sup> »*.

147) Voir chapitre 10 : « La prescription de la prise en charge ».

148) Rapport général sur la sécurité sociale 2012, (édité en novembre 2013), IGSS, page 149.

149) Rapport général sur la sécurité sociale 2012, (édité en novembre 2013), IGSS, page 149.

Est-ce que le dernier mot a été prononcé ou faut-il se préparer à des évolutions ? Il s'agit là d'un défi très important pour tous les acteurs.

Par rapport aux *réflexions budgétaires* : on a toujours implicitement considéré que le maintien à domicile devait revenir moins cher à la sécurité sociale qu'un hébergement en centre stationnaire.

En effet, avec la vue comptable de la Caisse nationale de santé, et en prévision de 2014<sup>150)</sup>, les coûts par lieu de séjour sont les suivants :

- Prestations à domicile 267.730.000 d'euros<sup>151)</sup>
- Prestations en milieu stationnaire 275.700.000 d'euros<sup>152)</sup>

Même si *plus de deux bénéficiaires sur trois vivent à domicile*<sup>153)</sup>, les frais qui s'en suivent sont moins élevés que pour les bénéficiaires vivant en établissement d'aides et de soins. Il faudrait certainement discuter de la définition du domicile et du milieu stationnaire. Est-ce que, hors de la vue comptable, les centres semi-stationnaires sont effectivement à inclure dans le maintien à domicile ? Cette question dépasse l'objet de ce mémoire.

La question de savoir si les objectifs globaux fixés en 1998 ont été atteints devra être examinée par le législateur.

Ce mémoire entend démontrer la nécessité de discuter le paiement des prestations en espèces à la lumière des situations individuelles des aidants<sup>154)</sup>.

La prise en charge des cotisations qui s'en suit pour l'aidant était uniquement un moyen de donner la priorité au maintien à domicile<sup>155)</sup>.

Le nombre peu élevé de bénéficiaires (3.243 aidants affiliés depuis 1999 par rapport à 6.643 bénéficiaires de prestations en espèces pour la seule année 2012<sup>156)</sup>) de la prise en charge des cotisations pension par rapport au nombre total de bénéficiaires de prestations en espèces **ne donne pas assez d'éléments pour conclure définitivement que cette mesure a favorisé le maintien à domicile.**

Il s'en dégage également que la grande quantité d'aidants non affiliés (et passant donc a priori entre les mailles du filet de la sécurité sociale) est protégée dans une moindre mesure que la plus petite quantité d'aidants affiliés.

---

150) Budget de la CNS 2014.

151) Aides et soins, réseaux, centres semi-stationnaires, prestations en espèces, forfaits produits, aides techniques, adaptations du logement.

152) Aides et soins, séjour continu, séjour intermittent, forfaits produits.

153) Rapport général sur la sécurité sociale 2012, (édité en novembre 2013), IGSS, page 151.

154) Voir chapitre 13 « mise en relation avec les prestations en espèces ».

155) D'autres moyens sont notamment les adaptations du logement, les aides techniques, les heures élevées d'aides et de soins accordés.

156) Voir le chapitre 6 « les bénéficiaires ».

### Qu'en est-il des critiques énoncées par les différents acteurs lors de l'élaboration de la loi<sup>157)</sup> ?

Le *Conseil d'État* craignait de voir apparaître d'autres revendications de prise en charge de cotisations. Depuis 1999, aucune mesure semblable dans un autre domaine n'a été entérinée. Le « risque » existe toujours. Il faudrait le cas échéant analyser les motifs d'une telle revendication, en vue d'en apprécier le bien-fondé.

La *Chambre de commerce et la Chambre des métiers* étaient d'avis que la prise en charge des cotisations pouvait ouvrir la porte à des abus. Or, en considérant le nombre assez restreint de bénéficiaires, les abus, s'il y en a, doivent également avoir une envergure limitée. En plus, l'aidant ne peut être bénéficiaire de la prise en charge des cotisations pension que si la personne qu'elle soigne reçoit des prestations en espèces. Une évaluation de la situation est à chaque fois réalisée par la Cellule d'évaluation et d'orientation. Celle-ci modifie le plan de partage (et donc diminue les prestations en espèces pour les remplacer par des prestations en nature) si les prestations en espèces ne sont pas utilisées aux fins visées par la loi.

Le *Comité du travail féminin*, nuancé dans ses critiques, voyait dans la prise en charge des cotisations pension une confirmation de la répartition traditionnelle des rôles des femmes et des hommes. Oui, c'est un fait. L'assurance dépendance est une affaire de femmes. Les chiffres le démontrent.

- Sur 12.991 bénéficiaires de prestations en 2012, 8.380 sont des femmes<sup>158)</sup>.
- Sur 3.243 bénéficiaires de la prise en charge des cotisations pension, 2.974 sont des femmes<sup>159)</sup>.
- Dans les pays de l'OCDE, 66% des aidants âgés de 50 à 64 ans sont des femmes<sup>160)</sup>.
- La plupart des emplois dans le secteur des soins de longue durée sont occupés par des femmes avec des tâches à temps partiel<sup>161)</sup>.

Le bilan chiffré de la nouvelle prestation en vigueur depuis 1999 met effectivement en évidence le rôle traditionnel des femmes et des hommes. En 1998, le Comité du travail féminin l'avait relevé également. Mais, même si cette prestation n'est pas parfaite, elle améliore tout de même la situation des aidants.

---

157) Voir le chapitre 3 – L'article 355 du Code de la sécurité sociale et son historique.

158) Rapport général sur la Sécurité sociale 2012, (édité en novembre 2013), IGSS, page 149.

159) Voir chapitre 6 les bénéficiaires.

160) Panorama de la santé 2011, LES INDICATEURS DE L'OCDE, page 170.

161) Panorama de la santé 2011, LES INDICATEURS DE L'OCDE, page 173.

Dans un article paru au Lëtzebuenger Land en 2012<sup>162)</sup>, une déléguée du Comité du travail féminin rediscute la thématique : « *Gescheit finde ich die Regelung, dass Menschen, die Angehörige oder andere Menschen pflegen, während dieser Zeit rentenversichert sind, anstatt ihnen bloss einen Scheck in die Hand zu drücken* ».

Le Comité du travail féminin avait en outre pressenti que la prise en charge des cotisations entérinerait un traitement inégal des aidants salariés, assurés obligatoirement, et des aidants informels, sans obligation d'assurance. Oui, c'est correct.

Les deux modes de prise en charge des cotisations (comptabilisation de 173 heures mensuelles et assiette basée sur le salaire social minimum pour les aidants informels ; prise en compte des heures réelles déclarées et de l'assiette réelle pour les aidants salariés<sup>163)</sup>) constituent une différence supplémentaire.

Une autre différence réside dans le fait que les aidants salariés sont protégés par le droit du travail, alors qu'il n'y a pas de protection juridique pour l'aidant informel<sup>164)</sup>.

La *Confédération des organismes prestataires d'aides et de soins (COPAS*<sup>165)</sup>, avait fait remarquer que la prise en charge des cotisations pouvait ouvrir la porte à un marché de travail secondaire avec des emplois à revenus bas et sans qualification adaptée. Au vu du nombre restreint de bénéficiaires, cette crainte ne semble pas justifiée. Derrière l'avis de la COPAS se cachait peut-être la crainte d'une perte de recettes due à l'attractivité des prestations pour l'aide informelle. Or, aujourd'hui, d'après les dires de certains représentants des réseaux d'aides et de soins, le travail de l'aidant est complémentaire à l'aide fournie par les professionnels et même nécessaire pour garantir un bon suivi de la prise en charge.

**En fin de compte**, une question à poser pourrait être la suivante : les aidants informels déclarés seraient-ils prêts à apporter leur aide à la personne dépendante si les cotisations de leur assurance pension n'étaient pas prises en charge ? Cette question est évidemment liée à celle de l'utilité des prestations en espèces accordées à la personne dépendante<sup>166)</sup>.

Une réponse correcte à cette question n'est pas possible si on ne la pose pas directement aux aidants informels concernés.

Le *Deutsche Rentenversicherung Bund* tente une autre voie en utilisant des arguments relevant quasiment du marketing : « *Rente für Pflegepersonen. Ihr Einsatz lohnt sich*<sup>167)</sup> »

---

162)« *Die Zeit ist reif* » du 3 février 2012, page 6.

163)Voir chapitre 9 – Aidants informels et aidants salariés.

164)Voir chapitre 9 – Aidants informels et aidants salariés.

165)Dans le rapport de la Commission parlementaire, projet de loi 4216.

166)Voir chapitre 13 « *Mise en relation avec les prestations en espèces* ».

Le Ministère de la Sécurité sociale luxembourgeois a édité en 2013 une brochure intitulée « **Pensez à votre avenir – Complétez votre carrière d'assurance pension**<sup>168)</sup> ».

---

167) [http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/5\\_Services/03\\_broschueren\\_und\\_mehr/01\\_broschueren/01\\_national/rente\\_fuer\\_pflegepersonen.html](http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/5_Services/03_broschueren_und_mehr/01_broschueren/01_national/rente_fuer_pflegepersonen.html)

168) Voir annexe 9 [http://www.mss.public.lu/actualites/2013/09/art\\_campagne\\_cnap/flyer\\_campagne\\_pension.pdf](http://www.mss.public.lu/actualites/2013/09/art_campagne_cnap/flyer_campagne_pension.pdf)

## CONCLUSIONS GÉNÉRALES

L'introduction de ce mémoire se donnait **deux objectifs** :

**1)** faire une analyse des différents aspects du sujet, qu'ils soient historiques, juridiques, internationaux, financiers, statistiques ou pratiques ;

**2)** porter un regard critique sur la mise en pratique des dispositions en vigueur, en vue de contribuer à la rédaction des modifications législatives de l'assurance dépendance annoncées par le gouvernement en 2013.

**En ce qui concerne le premier objectif**, le mémoire a permis de combler un créneau se trouvant d'habitude hors de la vue directe de l'observateur. En effet, nombre d'éléments ont été analysés en profondeur pour la première fois. On constate qu'une disposition législative de seulement deux phrases a des conséquences importantes sur tous les acteurs.

**En ce qui concerne le deuxième objectif**, *les deux découvertes les plus importantes sont les suivantes* :

- le nombre restreint d'aidants affiliés ne permet pas de faire des conclusions par rapport à l'objectif principal de la mesure, qui est de favoriser le maintien à domicile de la personne dépendante ;
- la prise en charge des cotisations pension pour l'aidant devrait être nuancée en fonction de la situation individuelle de l'aidant.

*Il faudrait éventuellement trouver une réponse juridique aux points suivants* :

- le traitement différent des aidants informels et des aidants salariés en matière d'assiette pour la prise en charge des cotisations pension ;
- l'apparente contradiction entre les articles 368 et 432 du Code des assurances sociales.

*Certaines pistes de réflexion ont été évoquées en relation avec les thèmes suivants* :

- comment informer d'une manière plus ciblée les aidants en ce qui concerne la prise en charge des cotisations pension ?
- est-il opportun de prendre en charge les cotisations pour un aidant informel qui travaille à plein temps chez un autre employeur ?
- quelle doit être la relation entre les heures mensuelles prises en charge pour l'assurance pension et les heures de soins réelles ?
- est-ce que la prise en charge des cotisations pension pour l'aidant a effectivement tendance à promouvoir le maintien à domicile de la personne dépendante ?





## ANNEXES

### Annexe 1 : Citation d'extraits de textes historiques

La loi du 1er avril 1971 portant création d'une allocation spéciale pour aveugles<sup>169)</sup> ouvre la discussion : " *Le présent projet, qui est à considérer comme une première étape de l'aide sociale aux aveugles, a pour objet de créer une allocation forfaitaire destinée à compenser les charges et dépenses supplémentaires résultant pour les aveugles des conditions de vie inhérentes à la réduction ou à la disparition de leur capacité visuelle, réduction ou disparition exigeant l'aide ou l'assistance d'une tierce personne.* "

Le projet de loi portant création d'une allocation spéciale pour personnes gravement handicapées<sup>170)</sup> prend la relève en 1978 : " *La présente allocation n'est donc ni une allocation dite de subsistance destinée à assurer à la personne handicapée un minimum d'existence ni une allocation destinée à compenser, le cas échéant, des pertes de salaires dues aux séquelles de l'invalidité. Ces risques sont couverts par d'autres textes légaux. Elle est destinée à compenser les surcoûts inhérents au handicap du fait de l'obligation d'emploi d'une tierce personne ou du fait de dépenses de vie sociale qui n'auraient pas été exposées sans le handicap.* "

La déclaration gouvernementale de 1979<sup>171)</sup> met en avant, dans le volet " Famille, Logement social et Solidarité sociale " son vœu de réaliser une politique coordonnée en faveur des personnes âgées et handicapées, notamment par la **promotion de services sociaux assurant des soins à domicile**.

Il est également préconisé de continuer " ***l'organisation d'un réseau d'aides ménagères basé sur l'entraide entre habitants du même quartier ou de la même localité, ensemble avec le service des soins à domicile, permettra aux personnes en question de rester en contact régulier avec le milieu auquel elles se sont habituées*** ". C'est d'ailleurs le début des réflexions sur l'introduction de l'assurance dépendance tout court, même si le départ formel se situe plus tard, en 1992<sup>172)</sup> et 1994<sup>173)</sup>.

La déclaration gouvernementale de 1989<sup>174)</sup> fait apparaître une nouvelle notion, en évoquant le fait de " ***permettre aux personnes âgées de vivre dans leur foyer le plus longtemps possible*** ".

---

169) Dossier parlementaire numéro 1398, exposé des motifs.

170) Dossier parlementaire 2259, exposé des motifs.

171) Pierre Werner.

172) Réforme de l'assurance maladie.

173) Déclaration gouvernementale.

174) Jacques Santer.

Le projet de loi portant création d'une allocation de soins et organisant le placement dans une maison de soins de 1989<sup>175)</sup> expose qu'" il est en effet difficilement concevable qu'aucune rémunération ne soit attribuée aux membres de la famille ou autres personnes qui, de façon dévouée et très souvent au détriment de leurs propres loisirs et de leur santé, continuent à soigner celles et ceux qui vivent dans leur milieu familial. **Ainsi l'allocation de soins constitue en premier lieu un mode de "rémunération" par la personne âgée à l'égard de ceux qui la soignent "**

La loi du 24 avril 1991 ayant pour objet l'amélioration des pensions du régime contributif<sup>176)</sup> est probablement le premier texte à établir un rapport entre l'aidant et son assurance pension, en complétant les périodes aujourd'hui dites complémentaires d'assurance pension par l'article suivant :

" Sont prises en compte en outre comme périodes d'assurance, mais uniquement aux fins de parfaire le stage requis pour la pension de vieillesse prévue à l'article 184 et pour la pension minimum, ainsi qu'aux fins de l'acquisition des majorations forfaitaires dans les pensions, les périodes ci-après pour autant qu'elles ne soient pas autrement couvertes par un régime de pension luxembourgeois ou étranger, à savoir : **les périodes postérieures au 31 décembre 1989 pendant lesquelles une personne a assuré avant l'âge de soixante-cinq ans des soins au bénéficiaire d'une allocation de soins prévue par la loi du 22 mai 1989, d'une allocation spéciale pour personnes gravement handicapées au titre de la loi modifiée du 16 avril 1979, d'une majoration de la rente d'accident en vertu de l'article 97, alinéa 7 du code des assurances sociales ou d'une majoration du complément du revenu minimum garanti prévu par l'article 3, alinéa 4 de la loi modifiée du 26 juillet 1986. "**

Commentaire des articles (...)

Pour éviter toute difficulté quant à la constatation des périodes en cause, le nouveau numéro 7) de l'article 172 se réfère aux différentes prestations accordées pour des personnes ne pouvant subsister sans l'assistance d'une tierce personne, quel que soit l'âge de ces personnes. Les périodes consacrées à l'éducation d'un enfant infirme âgé de moins de dix-huit ans tombent actuellement déjà sous le champ d'application de l'article 172 sub 4). En visant l'allocation pour personnes gravement handicapées et l'allocation de soins, le nouveau texte étend la mise en compte aux soins prodigués à des personnes âgées de plus de 18 ans. Il en sera de même des soins consacrés à des personnes handicapées indemnisées au titre, soit de l'assurance accidents, soit du revenu minimum garanti. La période sera évidemment mise en compte dans la carrière d'assurance de la personne qui assure les soins. C'est cette personne qui touche l'allocation de soins

175) Dossier parlementaire 3277, exposé des motifs.

176) Mémorial A n° 24 du 25 avril 1991.

conformément à l'article 8 de la loi du 22 mai 1989. Seules des périodes pendant lesquelles la prestation en cause a été effectivement versée peuvent faire l'objet d'une mise en compte. En sont donc exclues par exemple les périodes pendant lesquelles l'allocation de soins est suspendue lors d'un séjour dépassant un mois dans un établissement hospitalier, une maison de soins ou de retraite ou un foyer d'accueil pour personnes âgées ou handicapées (article 5 de la loi du 22 mai 1989). Le règlement grand-ducal prévu au dernier alinéa de l'article 172 dans sa teneur actuelle pourra également fixer les conditions et les modalités de la mise en compte des périodes consacrées aux soins des personnes âgées ou gravement handicapées. Il déterminera notamment si cette mise en compte pourra être effectuée d'office ou uniquement sur demande des intéressés. En vue d'éviter des difficultés majeures quant à la preuve des périodes en cause et de la détermination de la personne susceptible de bénéficier de la mise en compte, le nouveau texte légal précise qu'il ne peut s'agir que de périodes se situant après l'entrée en vigueur du présent projet de loi, c'est-à-dire à partir du 1er janvier 1991.

En 1992 le ministère de la Famille et de la Solidarité a publié le " Programme national pour personnes âgées "<sup>177)</sup> :

" Diese Strukturen der offenen "Altenhilfe" sollen in einem flächendeckenden landesweiten Rahmen auf und ausgebaut werden, um

- dem alten Menschen, ganz gleich wo er wohnt, **den Verbleib in seiner häuslichen Umgebung zu sichern**

- seine Autonomie und Lebensqualität weitgehend zu sichern

- seine körperliche und seelische Gesundheit zu fördern. "

Le Programme pour personnes handicapées du ministère de la Famille et de l'Intégration a proposé en 1993<sup>178)</sup> certaines mesures concrètes dont : " ... Il faut : **développer et différencier les services qui offrent une aide à domicile.** "

En 1993 le Centre d'Études de populations, de Pauvreté et de Politiques socio-économiques<sup>179)</sup> a réalisé une étude intitulée " Le maintien à domicile des personnes âgées - Analyse du fichier Aide familiale-aide senior. Les bénéficiaires d'aide d'une durée supérieure à trois mois dans les régions nord et ouest-est ". Ce travail évoque le concept d'aidant en mentionnant que " **l'aide non professionnelle** semble se porter davantage sur des domaines comme la mobilité vers l'extérieur du ménage (courses, démarches, etc.) et la préparation des repas ".

---

177)Page 15.

178)Page 11.

179)Page 39.

Le rapport " La dépendance des personnes âgées ", volume 2 - 1993<sup>180)</sup> fait à son tour la constatation suivante: " Certaines des personnes, que nous avons interviewées dans le cadre de cette étude, nous ont affirmé qu'elles constataient **un changement d'attitude et de comportement de la part des familles**. Ces dernières ne veulent ou ne peuvent plus prendre en charge leurs parents âgés. Différentes raisons ont été évoquées: l'étroitesse des logements dans les villes, l'activité professionnelle des deux membres du couple, le développement des familles monoparentales. Cette question mériterait d'être approfondie d'autant plus que le ministère de la Santé constate une augmentation constante des familles qui diffèrent le placement de la personne âgée en maison de soins au moment où ce placement pourrait avoir lieu. "

La déclaration gouvernementale de 1994<sup>181)</sup> ajoute en revanche " un droit des personnes âgées à une vie correspondant à leurs besoins familiaux, culturels et sociaux ", elle " reconnaît le rôle qui revient aux personnes âgées au sein des familles et dans la société en général " et dispose que "  **dans le cadre de l'assurance-dépendance, les périodes de soins accordées à des personnes dépendantes seront mises en compte au titre des majorations proportionnelles**  ".

" La dépendance au Luxembourg. Analyse de l'existant et concept pour l'avenir ", gouvernement, 1995<sup>182)</sup> : " Quant aux prestations en espèces, elles ont pour fonction de reconnaître l'aide informelle, de rémunérer un aidant non professionnel. Elles ne seront versées, que si la procédure d'évaluation conclut à l'existence réelle de la prise en charge par l'entourage. **La tierce personne disposera également d'un droit à des congés ou des remplacements, d'une formation et d'une protection sociale.** (...)

Mesures en faveur de la tierce personne.

En vue de favoriser le maintien des personnes dépendantes à domicile, il convient non seulement d'accorder des prestations en nature à fournir par des services professionnels spécialisés et des prestations en espèces destinées à rémunérer les efforts consentis par les membres de famille et plus généralement par l'entourage de la personne dépendante, mais il est nécessaire de soutenir cette aide informelle par des mesures complémentaires.

A l'instar de l'assurance dépendance allemande, il convient d'organiser des cours d'initiation pour toutes les personnes disposées à prêter assistance et soins à des personnes dépendantes à leur domicile et de prévoir leur remplacement en cas de congé de récréation ou de maladie en substituant temporairement des prestations en nature aux prestations en espèces.

---

180) Etude commandée et financée par le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg, page 16.

181) Jacques Santer.

182) Page 63.

*De plus il échet d'assurer la protection sociale de la tierce personne en tenant compte du niveau très variable de l'aide informelle résultant de la possibilité de combiner les prestations en nature et en espèces. **Lorsqu'ils dépassent une certaine envergure, l'assistance et les soins sont difficilement compatibles avec une activité professionnelle, au moins avec celle exercée à temps complet.** Tout comme en matière d'éducation d'enfants en bas âge, il convient d'organiser la protection sociale des personnes exerçant les activités en cause pendant au moins 64 heures par mois, seuil fixé à 17 heures par semaine en Allemagne. **Il appartient à l'assurance dépendance de prendre en charge l'intégralité de la cotisation d'assurance pension calculée sur base du salaire social minimum mensuel dès que le seuil de 64 heures est dépassé.** D'une manière générale, il est prévu de continuer à appliquer à l'ensemble des activités assurées ce seuil au-delà duquel le mois en cause est mis en compte pour les différents stades (y compris celui de la pension d'invalidité et de la pension minimum), tout en augmentant les droits découlant d'une activité professionnelle inférieure au seuil (en la comptant pour l'ouverture du droit à la pension de vieillesse). Conformément à la déclaration gouvernementale du 22 juillet 1994, le versement de cotisation ouvrira droit à des majorations proportionnelles à ces pensions dans les pensions des assurés ayant prêté assistance et soins à une personne dépendante. Dans le cadre du "baby-year" prévu actuellement, celui des parents qui élève un enfant ne bénéficie que d'une protection très incomplète accordée d'ailleurs aussi à ceux qui élèvent trois enfants, à savoir l'extension de 2 à 4 années de la période ouvrant droit à des majorations proportionnelles de pension.*

*Faut-il affilier obligatoirement les personnes en question également à l'assurance maladie ? La plupart n'en retireraient pratiquement aucun avantage en ce qui concerne les prestations de soins de santé, étant donné qu'elles sont actuellement déjà protégées dans presque tous les cas en qualité de membres de famille. Par ailleurs, la substitution des prestations de dépendance en nature à celles en espèces pendant les périodes d'incapacité de travail prolongées semble préférable à l'octroi de l'indemnité pécuniaire de maladie. Convient-il de suivre l'exemple du législateur allemand qui a organisé l'assurance accident obligatoire de ceux assistant et soignant à domicile et à titre non professionnel la personne dépendante, au moins lorsque cette activité dépasse le seuil précité ? Les prestations en nature en cas d'accident sont prises en charge par l'assurance maladie, à défaut d'une couverture par l'assurance accident qui, pour le surplus, accorde des rentes compensant l'incapacité de travail permanente totale ou partielle. Il est douteux que ce type de prestations soit adapté à la situation particulière de ceux formant l'entourage de la personne dépendante.*

*S'y ajoute la difficulté à identifier les accidents couverts et à les distinguer de ceux se produisant lors d'activités non liées à l'assistance et aux soins à la personne dépendante.*

Les personnes sont actuellement déjà dispensées de la condition de disponibilité pour l'emploi exigée en matière de revenu minimum garanti.

Les périodes d'assistance et de soins supérieures au seuil précité pourraient être mises en compte pour le stage requis pour l'obtention de l'indemnité de chômage complet (26 semaines d'activité professionnelle exercée pendant 1 année précédant l'inscription comme demandeur d'emploi).

A noter que les prestations en espèces de l'assurance dépendance remplaceront une mesure ayant le même objet prévu que la législation actuelle en faveur de la tierce personne, à savoir l'octroi de l'allocation d'éducation maintenue jusqu'à l'âge de 4 au lieu de 2 années lorsqu'il s'agit d'un enfant handicapé. "

Ministère de la sécurité sociale, Étude-pilote réalisée sur un échantillon tiré du fichier des bénéficiaires d'une allocation de soins et des bénéficiaires d'une allocation pour personnes gravement handicapées dans le cadre du projet de loi relatif à l'introduction d'une assurance-dépendance 1997.

Cette étude a été réalisée après le dépôt du projet de loi portant introduction de l'assurance dépendance. Elle ne constitue donc en réalité pas un " antécédent ". Elle est cependant intéressante et mérite d'être citée.

" Ceci nous amène à attirer l'attention sur **l'importance actuelle de l'aidant privilégié dans la problématique du maintien à domicile**. Nous avons aussi constaté que l'aidant privilégié était pour 34% de l'échantillon le conjoint et pour 37% un enfant. Un commentaire que nous avons pu faire à ce sujet était que dans un bon nombre de situations, l'aidant familial rencontrait lui-même un certain nombre de problèmes liés à son âge ou à son état de santé et que cet aspect ne simplifiait en rien l'ensemble de la situation. "

## **Annexe 2 : Extraits du dossier parlementaire 4216 concernant l'historique de l'article 355**

### Exposé des motifs

*Mesures complémentaires en faveur des tierces personnes assurant des aides et soins en dehors d'un réseau professionnel*

*Pour soutenir l'action des tierces personnes n'appartenant pas aux réseaux professionnels, l'assurance dépendance prend en charge, en complément aux prestations en espèces, plusieurs mesures complémentaires tendant d'ailleurs à augmenter la qualité des services rendus, à savoir :*

- *l'identification des personnes en cause par une déclaration simplifiée à la sécurité sociale et à l'administration des contributions;*
- *la prise en charge des cotisations d'assurance pension des personnes ainsi identifiées;*
- *une aide financière permettant leur remplacement pendant plusieurs semaines chaque année. (...)*

*Pour chaque personne dépendante, l'assurance prend en outre en charge les cotisations d'assurance pension de la personne qu'elle déclare au centre commun de la sécurité sociale, mais uniquement jusqu'à concurrence d'une cotisation calculée sur base du salaire social minimum. La personne dépendante peut déclarer toute personne lui assurant des aides et des soins dans le cadre ou en dehors d'un véritable contrat de travail. De cette manière, le membre de famille s'occupant de la personne dépendante bénéficie de l'affiliation à l'assurance pension au même titre que l'un des parents élevant un enfant en bas âge et se voyant mettre en compte des "baby-years".*

### Commentaire des articles

*L'article 357 prévoit le paiement des cotisations d'assurance pension afférentes par l'assurance dépendance, mais jusqu'à concurrence d'un montant maximum d'une cotisation calculée sur base du salaire social minimum mensuel et correspondant à 173 heures de travail et à 6.999 francs au nombre-indice 535,29. Cette intervention de l'assurance dépendance concernera sans doute le plus souvent intégralement l'assurance pension d'un membre de famille s'occupant de la personne dépendante. Elle peut toutefois avoir également pour objet le paiement d'une partie ou de la totalité des cotisations d'assurance pension d'une personne occupée dans le ménage de la personne dépendante dans le cadre d'un contrat de travail.*

*L'intervention de l'assurance dépendance dans le paiement des cotisations d'assurance pension ne se justifie que pour la constitution d'un droit à pension ou pour majorer la pension de la personne assurant des aides et les soins. Tel n'est plus le cas lorsque l'intéressé a dépassé 65 ans. Aux termes de l'article 178, ces personnes ne sont plus admises à l'assurance pension,*

mais leur occupation donne lieu à paiement de cotisations pour éviter des distorsions sur le marché du travail, étant entendu qu'elles obtiennent le remboursement de la part de l'assuré de ces cotisations. Comme le versement de cotisations par l'assurance pension dans le seul but de leur remboursement partiel à l'intéressé ne se justifie guère, l'article sous examen précise que ce versement n'a lieu qu'en faveur des personnes âgées de moins de 65 ans.

#### Avis du Conseil d'État

Cet article prévoit que l'assurance dépendance prend en charge les cotisations pour l'assurance pension d'une personne qui assure des aides et des soins à la personne dépendante à son domicile. Ces cotisations seraient calculées sur la base du salaire social minimum mensuel prévu pour un travailleur non qualifié de 18 ans au moins.

Cette disposition constitue une innovation de taille dans la législation sur les pensions, mises à part les dispositions de l'article 171 7) du code des assurances sociales qui prévoient la prise en charge par l'État des cotisations en cas de l'éducation d'un enfant en bas âge (disposition dite du "baby-year"). Si l'article 171 7) est encore assorti de conditions telles que l'obligation d'une période d'assurance de 12 mois antérieure au "baby-year" et la non-superposition avec d'autres périodes d'assurance, le présent article ne prévoit aucune autre condition pour la prise en charge des cotisations de l'assurance pension que celle d'assurer des soins à une personne dépendante.

Il s'en dégage que les cotisations sont prises en charge sans qu'il y ait une affiliation antérieure à l'assurance pension. En plus, même s'il existe une telle affiliation concomitante, les cotisations sont encore prises en charge. Elles le sont si la personne concernée exerce une autre activité professionnelle. Il suffit qu'elle assure des aides et des soins, mêmes réduits à un minimum et même à titre accessoire, à une personne dépendante à son domicile.

Le texte ne prévoit pas que la personne qui assure ces aides soit un membre de la famille de la personne dépendante. Il pourrait s'agir d'un voisin ou de toute autre personne venant assurer, une fois par jour, des aides ou des soins à domicile.

Dans sa forme actuelle cette disposition constitue un précédent important et grave dans la législation de l'assurance pension qui risque d'entraîner d'autres revendications pour la prise en charge de cotisations par les pouvoirs publics.

En outre, cette disposition, dans sa formulation à caractère général, risque d'ouvrir la porte à des abus imprévisibles.

**Le Conseil d'État propose en conséquence le retrait de cette disposition dans sa forme actuelle.**

#### Amendements gouvernementaux



Malgré les observations faites par le Conseil d'État à l'endroit de l'article 357, **le Gouvernement entend maintenir la prise en charge des cotisations pour l'assurance pension au profit des personnes assurant de manière informelle des aides et des soins.**

#### Avis complémentaire du Conseil d'État

Quant à l'article 357 dont le Conseil d'État avait proposé la suppression, le Gouvernement le maintient dans sa forme initiale. Dans son avis du 17 juin 1997 le Conseil d'État avait rendu attentif aux abus potentiels auxquels le texte actuel peut conduire. Comme le Gouvernement entend maintenir cet article, le Conseil d'État propose de le modifier en prévoyant, d'une part, que la prise en charge des cotisations se fait à la demande de la personne concernée et, d'autre part, en inscrivant dans la loi le nombre minimum d'heures par semaine pendant lesquelles les aides et soins doivent être assurés.

Le Conseil d'État propose de donner à l'article 357 la teneur suivante:

*"A la demande de la personne assurant, avant l'âge de 65 ans, des aides et des soins, d'une durée minimale de dix heures et demie par semaine au sens de l'article 354, à la personne dépendante à son domicile en dehors d'un réseau d'aides et de soins, l'assurance dépendance prend en charge les cotisations pour l'assurance pension au maximum jusqu'à concurrence d'une cotisation calculée sur base du salaire social minimum mensuel prévu pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins. Si le nombre d'heures est inférieur à la durée minimale ci-dessus, les cotisations sont prises en charge au prorata des heures effectivement prestées."*

#### Avis commun de la Chambre de commerce et de la Chambre des métiers sur le projet de loi ainsi que sur les amendements y relatifs

**Elles s'opposent cependant à la prise en charge des cotisations d'assurance pension par l'État, parce que cette disposition est de nature à créer un précédent dans notre régime de la sécurité sociale et à ouvrir la porte à des abus.** Les deux chambres déplorent que les auteurs du projet de loi fassent abstraction des critiques émises par le Conseil d'État et ne cherchent même pas à fournir des réponses aux questions posées par le Conseil d'État.

#### Avis du comité du travail féminin

A ce sujet le Comité apprécie les dispositions de l'article IV du projet de loi no 4216 introduisant la prise en compte comme périodes effectives d'assurance pension obligatoire tant des périodes pendant lesquelles une personne a assuré des soins à une personne dépendante, que des périodes d'activité des personnes qui ont assuré, par l'intermédiaire de services agréés, l'accueil d'enfants à leur domicile. La situation de ces dernières fut déjà évoquée dans le cadre des emplois de proximité et l'introduction d'un droit à pension

contribue donc certainement à une sécurisation de ces activités, exercées majoritairement par des femmes.

Toutefois, le projet de loi semble créer deux catégories parmi des personnes qui exercent quasiment la même activité, en prévoyant, d'un côté, la seule couverture en matière d'assurance pension pour les personnes dont les cotisations sont à charge de l'État et, de l'autre côté, une couverture sociale complète pour les cas "normaux" des personnes occupées dans le ménage avec un contrat de travail régulier et affiliées de plein droit à la sécurité sociale.

En effet, le projet de loi ne prévoit pas explicitement l'obligation d'affilier une personne qui procure des soins à une personne dépendante, mais seulement une prise en compte des périodes y relatives pour l'ouverture du droit à pension et le calcul de la pension. De ce fait le principe généralement appliqué en matière de sécurité sociale qui consiste à soumettre toute activité exercée pour autrui ou pour son propre compte à l'assurance obligatoire, connaît ici une exception. Désormais il y aura une différence entre les personnes engagées en tant que salarié-e-s pour s'occuper des tâches domestiques, lesquelles peuvent également comporter la garde d'enfants ou l'aide partielle à une personne dépendante, et les personnes, souvent des membres de famille, qui s'occupent partiellement d'une personne dépendante tout en effectuant également des tâches domestiques.

**Le projet de loi confirme donc indirectement la différence entre les personnes exerçant une activité professionnelle reconnue à plein titre et les personnes qui tout en faisant le même travail, continueront à être considérées comme travailleurs à titre bénévole bénéficiant de droits sociaux réduits.**

Le Comité considère d'ailleurs que le Conseil d'État a constaté à juste titre que le fait d'éduquer des enfants (prise en charge des cotisations avec condition de stage d'affiliation antérieur) et le fait de soigner une personne dépendante (prise en charge des cotisations sans condition de stage d'affiliation antérieur) ne sont pas considérés comme situations égales au vu de la protection sociale.

En poussant cette idée plus loin on pourrait assimiler les deux situations et prévoir des dispositions similaires, car il se pourrait qu'une personne décide de réduire, d'interrompre ou de cesser son activité professionnelle en vue de soigner un membre de sa famille dépendant. Dans ce cas pourquoi ne pas procurer à cette personne l'avantage d'une continuation de l'assurance pension pour une certaine durée. Tout en admettant que l'état de dépendance puisse aussi bien durer une année que plusieurs années, la personne disposée à soigner la personne dépendante devrait avoir le choix de le faire du moins pendant un certain temps, de la même façon qu'un des parents décide de s'occuper temporairement de l'éducation de ses/son enfant-s en bas âge.

L'absence de condition de stage pour la prise en charge des cotisations à l'assurance pension par l'État dans le cadre de l'assurance dépendance peut donc donner lieu à discussion, mais le Comité est d'avis que cette disposition est d'une grande importance pour les personnes s'occupant d'une personne dépendante, dans la majorité des cas des femmes, et qu'elle constitue, malgré les observations exposées ci-avant, une amélioration de leur situation en matière de protection sociale.

Le Comité se réserve cependant le droit de constater que la disposition de l'article IV **confirme la répartition traditionnelle des rôles des femmes et hommes et n'incite nullement au partage des tâches privées au sein du couple**. Le Comité s'est déjà prononcé à d'autres occasions pour une individualisation des droits en matière de sécurité sociale. Il affirme son engagement pour une reconnaissance égalitaire du travail.

Amendements adoptés par la commission de la santé et de la sécurité sociale

2. L'article 357 est complété par un alinéa 2 ayant la teneur suivante:

*“La tierce personne qui assure des aides et soins en dehors d'un réseau professionnel d'aides et de soins ne peut bénéficier de la mise en compte des cotisations visées à l'alinéa 1 ci-avant qu'au titre d'une seule personne dépendante.”*

**Texte coordonné, loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance, voté, (applicable pendant la période du 1er janvier 1999 au 31 décembre 2006)<sup>183)</sup>**

**Art. 357.- L'assurance dépendance prend en charge les cotisations pour l'assurance pension d'une personne qui assure avant l'âge de soixante-cinq ans des aides et des soins à la personne dépendante à son domicile en dehors d'un réseau d'aides et de soins au maximum jusqu'à concurrence d'une cotisation calculée sur base du salaire social minimum mensuel prévu pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins.**

**La tierce personne qui assure des aides et soins en dehors d'un réseau professionnel d'aides et de soins ne peut bénéficier de la mise en compte des cotisations visées à l'alinéa 1 ci-avant qu'au titre d'une seule personne dépendante.**

---

183)Mémorial A n° 48 du 29.06.1998.



### **Annexe 3 : Extraits du dossier parlementaire 5146, concernant l'historique de l'article 355**

#### Texte du projet de loi

*L'article 357 du Code des assurances sociales prend la teneur suivante: Art. 355. Pour soutenir l'action des tierces personnes assurant des aides et soins à la personne dépendante à son domicile en dehors d'un réseau d'aides et de soins ou d'un établissement d'aides et de soins à séjour intermittent, des mesures complémentaires d'encadrement et de guidance sont prises en charge au titre de l'article 350, paragraphe 2, sous c). L'assurance dépendance prend en charge les cotisations pour l'assurance pension d'une seule personne ne bénéficiant pas d'une pension personnelle qui assure, d'après un plan de prise en charge, des aides et des soins à la personne dépendante à son domicile au maximum jusqu'à concurrence d'une cotisation calculée sur base du salaire social minimum mensuel prévu pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins. La tierce personne qui assure des aides et soins ne peut bénéficier de la mise en compte des cotisations visées à l'alinéa 2 qu'au titre d'une seule personne dépendante."*

#### Exposé des motifs

*Le plan de prise en charge s'applique autant à l'aidant informel qu'au réseau*

*Dans le même ordre d'idées, on attirera l'attention sur les propositions de modifications qui ont été apportées à deux endroits du texte. **En ce qui concerne la prise en charge des cotisations à l'assurance pension, on prévoit de préciser une fois de plus que les aides et soins doivent être assurés d'après le plan de prise en charge. Par ailleurs dans les missions de la cellule d'évaluation (article 385) il est prévu d'ajouter que le plan de prise en charge est établi à l'attention du prestataire d'aides et de soins mais aussi de l'entourage du bénéficiaire.***

*Associées à la possibilité dont disposerait la cellule d'évaluation et d'orientation de modifier le plan de partage si l'intérêt de la personne dépendante l'exige, ces modifications garantiraient, sans être pesantes, un encadrement efficace de l'aidant informel. Elles donneraient aussi à la cellule d'évaluation et à l'union des caisses de maladie quelques bases pour justifier une modification ou un retrait des prestations, si celles-ci ne sont pas utilisées dans l'intérêt de la personne dépendante.*

#### Commentaire des articles

*L'article 355 nouveau regroupe les anciennes dispositions des articles 354, dernier alinéa et 357, alinéas 1er et 2, relatives à l'aidant informel. Dans l'alinéa 2 de l'article 355 ont été ajoutés les mots "d'après un plan de prise en charge" afin de bien faire ressortir que le plan de prise en charge s'impose aussi bien à l'aidant informel qu'au réseau.*

C'est dans le même objectif qu'à l'article 385, point 4, il est précisé "de déterminer le plan de prise en charge à l'attention de l'entourage de la personne dépendante ou des prestataires d'aides et de soins".

#### Amendements gouvernementaux

Sous l'article 10, l'article 355, alinéa 1er du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

*"Pour soutenir l'action des tierces personnes prévues à l'article 354, alinéa 1er, des mesures complémentaires d'encadrement et de guidance peuvent être prises en charge au titre de l'article 350, paragraphe 2, sous c)."*

#### Commentaire des amendements gouvernementaux

A titre de simplification, la précision „personnes assurant des aides et soins à la personne dépendante à son domicile en dehors d'un réseau d'aides et de soins ou d'un établissement d'aides et de soins à séjour intermittent" est remplacée par le renvoi à la disposition afférente. Les mesures complémentaires d'encadrement et de guidance n'étant pas prises en charge d'office et de façon systématique, le texte est précisé en ce sens.

#### Avis du Conseil d'État

##### Articles 355 à 361

Les articles 10 à 14, ainsi que les amendements 7 à 11 modifiant les articles élargés trouvent l'approbation du Conseil d'État.

#### Amendements de la commission de la Santé et de la sécurité sociale

Art. 10. L'article 355 du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:

Art. 355. Pour soutenir l'action des tierces personnes prévues à l'article 354, alinéa 1er, des mesures complémentaires d'encadrement et de guidance peuvent être prises en charge au titre de l'article 350, paragraphe 2, sous c).

L'assurance dépendance prend en charge les cotisations pour l'assurance pension d'une seule personne ne bénéficiant pas d'une pension personnelle qui assure, d'après un plan de prise en charge, des aides et des soins à la personne dépendante à son domicile au maximum jusqu'à concurrence d'une cotisation calculée sur base du salaire social minimum mensuel prévu pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins.

La tierce personne qui assure des aides et soins ne peut bénéficier de la mise en compte des cotisations visées à l'alinéa 2 qu'au titre d'une seule personne dépendante.

#### Rapport de la commission de la Santé et de la sécurité sociale

Cet article regroupe sous l'article 355 CAS les dispositions relatives à l'aidant informel.

*Dans un souci de simplification, la précision “personnes assurant des aides et soins à la personne dépendante à son domicile en dehors d’un réseau d’aides et de soins ou d’un établissement d’aides et de soins à séjour intermittent” a été remplacée par voie d’amendement gouvernemental par le renvoi à la disposition afférente. Par ailleurs, le texte est précisé pour faire ressortir que les mesures complémentaires d’encadrement et de guidance ne sont pas prises en charge d’office et de façon systématique.*

*Ce texte ne donne pas lieu à observation du Conseil d’État. La commission l’adopte dans la version gouvernementale amendée.*

**Texte coordonné, proposé par la commission de la Santé et de la sécurité sociale, voté, (applicable depuis le 1er janvier 2007)<sup>184)</sup>**

*art. 10.L ‘article 355 du Code des assurances sociales prend la teneur suivante:*

*“Art. 355. Pour soutenir l’action des tierces personnes prévues à l’article 354, alinéa 1er, des mesures complémentaires d’encadrement et de guidance peuvent être prises en charge au titre de l’article 350, paragraphe 2, sous c). (Il s’agit des activités de conseil pour les différents actes essentiels de la vie, pour l’utilisation des aides techniques et les conseils à l’entourage. Cette disposition n’intéresse pas le présent article).*

***L’assurance dépendance prend en charge les cotisations pour l’assurance pension d’une seule personne ne bénéficiant pas d’une pension personnelle qui assure, d’après un plan de prise en charge, des aides et des soins à la personne dépendante à son domicile au maximum jusqu’à concurrence d’une cotisation calculée sur base du salaire social minimum mensuel prévu pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins.***

***La tierce personne qui assure des aides et soins ne peut bénéficier de la mise en compte des cotisations visées à l’alinéa 2 qu’au titre d’une seule personne dépendante.”***

---

184)Mémorial A n° 215 du 28.12.2005.





#### Annexe 4 : Courrier du mois de décembre 1998 à l'ensemble des bénéficiaires des allocations/prestations. Source : Archives de la Cellule d'évaluation et d'orientation .

GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG  
MINISTÈRE  
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Luxembourg, le 11 DEC. 1998

Références:

Madame, Monsieur,

La loi sur l'assurance dépendance entre en vigueur le 1er janvier 1999 et vous vous demandez sans doute quelles répercussions cette loi aura pour vous personnellement.

Vous, respectivement une personne de votre entourage, êtes actuellement bénéficiaire d'une allocation pour personnes gravement handicapées.

Conformément aux dispositions de la loi, vous avez le choix:

- ou bien vous gardez votre allocation pour personnes gravement handicapées qui s'élèvera à 19.753 F par mois à partir du 1er janvier 1999. L'allocation continuera à vous être versée comme par le passé, à moins que vous ne décidiez par la suite de demander les prestations de l'assurance dépendance. Vous aurez, à tout moment, la possibilité de le faire. Il est utile que vous sachiez, que tout en gardant l'allocation pour personnes gravement handicapées, vous pourrez cependant avoir droit à la fourniture d'appareils (comme une chaise roulante, un lit spécial, etc)
- ou bien vous faites une demande pour profiter des prestations de l'assurance dépendance grâce au formulaire joint. Dans ce cas, la cellule d'évaluation vous contactera et il sera procédé à une évaluation de votre situation, c'est-à-dire qu'à l'aide d'un questionnaire auquel vous répondez et d'un avis de votre médecin, la cellule d'évaluation, composée de médecins, infirmiers, psychologues, ergothérapeutes, kinésithérapeutes fixera le nombre d'heures d'aides et de soins par semaine dont vous avez besoin. C'est seulement après cette évaluation que vous saurez à quelle aide vous avez droit.

Pour vous faciliter une prise de décisions, nous pouvons vous donner les indications suivantes:

- Si vous recevez actuellement, en plus de votre allocation pour personnes gravement handicapées, l'aide de services professionnels, il sera indiqué pour vous de faire une demande de prestation de l'assurance dépendance. En effet les services professionnels seront facturés à partir du 1er janvier 1999 au prix de 1500F/heure. (À noter que le service de repas sur roues et le téléalarme fonctionnent en dehors de l'assurance dépendance).

## Ministère de la Sécurité sociale

Suite de la lettre du .....

Feuille .....

- Si vous ne recevez pas d'aide de services professionnels et si vous estimez que vous avez besoin de plus d'une heure d'aides et de soins par jour, il sera probablement intéressant pour vous de faire une demande à l'assurance dépendance.
- Si vous estimez avoir besoin de moins d'une heure d'aides et de soins par jour, il pourrait être plus intéressant de garder votre allocation.
- Si vous êtes aveugle, mal-entendant ou si vous souffrez de Spina Bifida, des dispositions spéciales sont prévues pour vous. Dans ce cas, nous vous conseillons de vous adresser directement à la cellule d'évaluation.

Pour des renseignements supplémentaires les responsables de la cellule d'évaluation sont à votre disposition au numéro 4786060.

En espérant que ces informations vous seront utiles, nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, à nos meilleurs sentiments.

**Annexe 5 : Formulaire d'affiliation. Source : Centre commun de la sécurité sociale.**

CENTRE COMMUN  
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE  
L. 2876 Luxembourg  
Tél: 40141-1 [www.ccss.lu](http://www.ccss.lu)

**DÉCLARATION D'UNE OCCUPATION DANS UN  
MÉNAGE PRIVÉ / FAMILLE D'ACCUEIL****1) Données concernant l'employeur**

<b>MATRICULE EMPLOYEUR</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	7	0	
Nom ou dénomination	_____															
Rue, Numéro	_____															
Code Postal, Localité	_____												Tél.	_____		

**2) Données concernant la personne occupée**

<b>MATRICULE ASSURÉ *</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nom	_____								Prénom(s)	_____						
Nom marital	_____															
Lien de parenté avec l'employeur	_____															
Rue, Numéro	_____															
Code Postal, Localité	_____												Code Pays	_____		

**3) Données concernant le début et la nature de l'occupation**

<b>Nature de l'activité</b>	<input type="checkbox"/>	Travaux de ménage	<input type="checkbox"/>	Aides et soins aux personnes dépendantes						
Prière de cocher la case correspondante	<input type="checkbox"/>	Garde d'enfants	<input type="checkbox"/>	Jeune au pair						
Début de l'activité	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Fin de l'activité**	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Heures de travail par semaine***	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Salaires horaires net***	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Salaires mensuels fixe*** <small>(seulement à remplir en cas de paiement d'un salaire mensuel net fixe)</small>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	

\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_, à \_\_\_\_\_

Lieu

Date

Signature

Imprimer Effacer

Code Archivage C133 (V201403)

réservé à l'assimilation		

\* À défaut de matricule, veuillez indiquer la date de naissance et joignez une copie d'une pièce d'identité officielle (passeport, carte d'identité...)

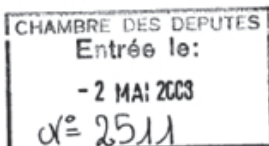
\*\* À remplir en cas d'un contrat de travail à durée déterminée respectivement en cas d'une occupation au pair.

\*\*\* Si un membre de famille ou un autre proche assure des aides et des soins à une personne reconnue dépendante en dehors d'un contrat de travail, les rubriques "heures de travail", "salaire horaire net" et "salaire net mensuel" ne sont pas à remplir. Ces mêmes rubriques ne sont pas non plus à remplir en cas d'engagement d'un jeune au pair.



## Annexe 6 : Question parlementaire 2511 et proposition de loi Carlo Wagner numéro 5971/00 concernant le délai de prescription de la prise en charge des cotisations pension

+352 471007



Luxembourg, le 2 mai 2008

Monsieur Lucien WEILER  
Président de la Chambre des Députés  
LUXEMBOURG

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous informer que conformément à l'article 80 de notre Règlement, je souhaite poser la question parlementaire suivante à Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale :

« L'article 355 du Code des Assurances Sociales stipule que l'assurance dépendance prend en charge les cotisations pour l'assurance pension d'une seule personne ne bénéficiant pas d'une pension personnelle qui assure, d'après un plan de prise en charge, des aides et des soins à la personne dépendante à son domicile au maximum jusqu'à concurrence d'une cotisation calculée sur base du salaire social minimum mensuel prévu pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins.

L'article 336 quant à lui stipule que le droit au remboursement des cotisations payées indûment se prescrit dans un délai de 5 ans à partir de l'expiration de l'année au cours de laquelle elles ont été payées. Ainsi les cotisations pour l'assurance pension ne sont pas prises en charge par l'assurance dépendance lorsque le délai de prescription de 5 ans est dépassé. N'ayant pris connaissance de cette disposition que tardivement certaines personnes n'ont malheureusement pu respecter ce délai.

Il me revient que Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale entend opérer des changements législatifs en vue de rendre ces dispositions moins restrictives :

Dans ce contexte, j'aimerais poser les questions suivantes à Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale :

- Monsieur le Ministre peut-il me confirmer cette information ?
- Si oui, où en sont les travaux y relatifs ? Pour quand est prévue la mise en vigueur de nouvelles dispositions en la matière ? Quelle en sera l'envergure ?
- Si non, Monsieur le Ministre ne considère-t-il pas une telle mesure comme socialement appropriée ?»

Croyez, je vous prie, Monsieur le Président, à l'assurance de ma très haute considération.

Carlo WAGNER  
Député



LE GOUVERNEMENT  
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG  
Ministère de la Sécurité sociale

**Réponse du Ministre de la Santé et de Sécurité sociale à la question parlementaire N° 2511 de Monsieur le Député Carlo WAGNER**

L'article 355, alinéa 2 du Code des assurances sociales dispose que « l'assurance dépendance prend en charge les cotisations pour l'assurance pension d'une seule personne ne bénéficiant pas d'une pension personnelle qui assure, d'après un plan de prise en charge, des aides et des soins à la personne dépendante à son domicile au maximum jusqu'à concurrence d'une cotisation calculée sur base du salaire social minimum mensuel prévu pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins. »

Cette disposition a pour finalité de pallier les lacunes dans les carrières d'assurance pension de personnes ayant renoncé à l'exercice d'une activité professionnelle pour assurer des aides et soins à une personne dépendante de leur entourage. Afin de garantir une bonne administration de la preuve, il est nécessaire que la mise en compte des cotisations se fasse pendant la période même où les aides et soins sont prestés et non des années après le décès du bénéficiaire, où il est difficile de reconstituer la réalité des faits, le cas échéant, dans le contexte d'une succession conflictuelle.

Il est donc dans l'ordre des choses que les institutions de sécurité sociale s'appuient sur le droit général de la sécurité sociale pour invoquer la prescription quinquennale en cas de demande tardive.

Bien que de nombreuses campagnes d'information aient été menées après le vote de la loi, certains bénéficiaires potentiels de la mise en compte des cotisations ne se sont aperçus que tardivement de cette possibilité. Afin de ne pas porter préjudice à ces personnes, j'ai demandé aux institutions concernées de renoncer à invoquer la prescription dans les cas où la matérialité des faits justifiant le droit peut être établi sans contestation.

Comme depuis avril 2006 l'Union des caisses de maladie fournit aux bénéficiaires de l'assurance dépendance une information systématique spécifique sur la mise en compte des cotisations, il n'y a pas de raison à ce que l'autorité de tutelle intervienne à l'avenir dans un processus administratif de la compétence des organes des institutions de sécurité sociale concernés.

*Proposition de loi Carlo Wagner 5971 du 9 décembre 2008*

Exposé de motifs :

*L'article 355 du Code des Assurances Sociales stipule que l'assurance dépendance prend en charge les cotisations pour l'assurance pension d'une seule personne ne bénéficiant pas d'une pension personnelle qui assure, d'après un plan de prise en charge, des aides et des soins à la personne dépendante à son domicile au maximum jusqu'à concurrence d'une cotisation calculée sur base du salaire social minimum mensuel prévu pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins.*

*D'après les dispositions communes (article 336) du C.A.S. le droit au remboursement des cotisations payées indûment se prescrit dans un délai de 5 ans à partir de l'expiration de l'année au cours de laquelle elles ont été payées. Ainsi les cotisations pour l'assurance pension ne sont pas prises en charge par l'assurance dépendance lorsque le délai de prescription de 5 ans est dépassé. N'ayant pris connaissance de ce droit que tardivement certaines personnes n'ont malheureusement pu respecter ce délai.*

*Dans sa réponse à la question parlementaire no 2511 ayant trait à cette problématique Monsieur le Ministre de la sécurité sociale a affirmé que, même s'il est dans l'ordre des choses que les institutions de sécurité sociale s'appuient sur le droit général de la sécurité sociale pour invoquer la prescription quinquennale en cas de demande tardive, il demanderait aux institutions concernées, afin de ne pas porter préjudice à ces personnes, de renoncer à invoquer la prescription dans les cas où la matérialité des faits justifiant le droit peut être établi sans contestation.*

*Or il s'avère que dans la pratique les services concernés continuent à invoquer le droit général, et en l'occurrence l'article 336 du Code des Assurances Sociales. Dans le cas de la prise en charge de l'assurance pension par l'assurance dépendance une dérogation à cette disposition commune ne devrait cependant pas s'appliquer.*

Article unique :

*L'article 355 du Code des Assurances Sociales est complété comme suit:*

*«Pour soutenir l'action des tierces personnes prévues à l'article 354, alinéa 1er, des mesures complémentaires d'encadrement et de guidance peuvent être prises en charge au titre de l'article 350, paragraphe 2, sous c).*

*L'assurance dépendance prend en charge les cotisations pour l'assurance pension d'une seule personne ne bénéficiant pas d'une pension personnelle qui assure, d'après un plan de prise en charge, des aides et des soins à la personne dépendante à son domicile au maximum jusqu'à concurrence d'une cotisation calculée sur base du salaire social minimum mensuel prévu pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins.*

*La tierce personne qui assure des aides et soins ne peut bénéficier de la mise en compte des cotisations visées à l'alinéa 2 qu'au titre d'une seule personne dépendante.*

**La disposition commune (article 336, alinéa 2) selon laquelle le droit au remboursement des cotisations payées indûment se prescrit dans un délai de 5 ans à partir de l'expiration de l'année au cours de laquelle elles ont été payées ne s'applique cependant pas, dans le cas de la prise en charge de l'assurance pension par l'assurance dépendance, aux personnes ayant cotisé endéans la période 1999-2009 il incombe au service de l'Assurance-Dépendance d'informer les personnes concernées de ce droit ».**

#### Commentaire des articles

*Nombre de bénéficiaires potentiels n'ayant pris connaissance que tardivement du droit de voir la cotisation pour l'assurance pension prise en charge lorsqu'elles assurent les aides et soins à une personne dépendante, n'ont introduit leur demande de prise en charge que récemment, ce qui les prive dans certains cas du remboursement de plusieurs années des cotisations pour l'assurance pension. La demande du Ministre de la sécurité sociale aux institutions concernées de renoncer à invoquer la prescription afin de ne pas porter préjudice à ces personnes étant restée lettre morte, les institutions concernées continuant à invoquer les dispositions de la loi, une modification de la législation en vigueur s'impose dès lors sous la forme d'une dérogation aux dispositions communes du C.A.S. stipulées par l'article 336.*

*Pour la période post 2009 le délai de prescription de 5 ans à partir de l'expiration de l'année au cours de laquelle elles ont été payées devrait s'appliquer, alors que cette disposition se verrait abandonnée au profit des personnes ayant cotisé endéans la période 1999-2009.*

*Même si nul n'est censé ignorer la loi, le service de l'Assurance-Dépendance devrait informer les personnes concernées de ce droit afin d'éviter qu'à l'avenir celles-ci se voient privées du remboursement d'une ou de plusieurs années des cotisations pour l'assurance pension.*

Dans sa séance du 27 mars 2009, le gouvernement en conseil a arrêté sa position relative à cette proposition de loi.

*« La proposition de loi en question vise à modifier l'article 355, alinéa 2, du Code des assurances sociales qui prévoit que l'assurance dépendance prend en charge les cotisations pour l'assurance pension d'une seule personne ne bénéficiant pas d'une pension personnelle qui assure des aides et des soins à la personne dépendante à son domicile. D'après le droit général de la sécurité sociale, la prescription quinquennale joue en cas de demande tardive de la personne concernée. Le gouvernement note dans sa prise de position d'abord qu'une information individualisée est déjà fournie aux aidants informels depuis 2007. Afin de clarifier les dispositions applicables en la matière, il propose de préciser au niveau de l'article 355 du Code des*



*Assurances sociales que la prescription quinquennale prévue à l'article 432 n'est pas opposable aux tierces personnes ayant assuré des aides et soins à une personne dépendante à son domicile pendant la période se situant entre le 1er janvier 1999 et le 31 décembre 2009, à condition qu'elles aient présenté la demande de mise en compte des cotisations avant le 31 décembre 2010 ».*

Retrait du rôle de la Chambre des Députés :

**N° 5971<sup>1</sup>**

**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2009-2010

**PROPOSITION DE LOI**

portant modification de l'article 355 du Code  
des Assurances Sociales

\* \* \*

**SOMMAIRE:**

	<i>page</i>
1) Dépêche du Président de la Chambre des Députés au Premier Ministre, Ministre d'Etat (13.10.2009).....	1
2) Liste des propositions de loi à retirer du rôle des affaires de la Chambre des Députés.....	2

\*

**RETRAIT DU ROLE DES AFFAIRES DE LA CHAMBRE DES DEPUTES**

**DEPECHE DU PRESIDENT DE LA CHAMBRE DES DEPUTES  
AU PREMIER MINISTRE, MINISTRE D'ETAT  
(13.10.2009)**

Monsieur le Premier Ministre,

J'ai l'honneur de vous informer, qu'en date du 13 octobre 2009 les propositions de loi reprises sur la liste jointe en annexe ont été retirées du rôle des affaires de la Chambre des Députés.

J'adresse copie de la présente à Madame Octavie Modert, Ministre aux Relations avec le Parlement.

Veuillez croire, Monsieur le Premier Ministre, à l'assurance de ma très haute considération.

*Le Président de la Chambre des Députés,*  
Laurent MOSAR

\*

b) l'article 10 de la loi modifiée du 20 juin 1977 ayant pour objet: 1) d'instituer le contrôle médical systématique des femmes enceintes et des enfants en bas âge; c) de modifier la législation existante en matière d'allocations de naissance; d) l'article 4 de la loi modifiée du 30 avril 1980 portant création d'une allocation de maternité; e) l'article 4 de la loi modifiée du 19 juin 1985 concernant les allocations familiales et portant création de la caisse nationale des prestations familiales; f) l'article 3 de la loi modifiée du 14 juillet 1986 concernant la création d'une allocation de rentrée scolaire; g) l'article 6 de la loi modifiée du 1er août 1988 portant création d'une allocation d'éducation; h) l'article 8 de la loi du 12 février 1999 portant création d'un congé parental et d'un congé pour raisons familiales; i) l'article 3 de la loi du 28 juin 2002 portant création d'un forfait éducation; j) la loi du 21 décembre 2007 relative à la bonification d'impôts pour enfants

Dépôt: Monsieur Gast Gibéryen, le 22.4.2008

- 79) 5946 Proposition de loi portant  
 – modification de la loi du 5 avril 1993 relative au secteur financier;  
 – modification de la loi du 5 août 2005 relative aux contrats de garantie financière  
 Dépôt: Monsieur Michel Wolter, le 23.10.2008
- 80) 5960 Proposition de loi portant  
 – modification des conditions d'admission à la fonction d'instituteur  
 – modifiant l'article 30 de la loi modifiée du 10 août 1912 concernant l'organisation de l'enseignement primaire  
 Dépôt: Monsieur Claude Adam, le 26.11.2008
- 81) 5971 Proposition de loi portant modification de l'article 355 du Code des Assurances Sociales  
 Dépôt: Monsieur Carlo Wagner, le 9.12.2008
- 82) 6016 Proposition de loi visant – à renforcer le pouvoir budgétaire de la Chambre des députés – à promouvoir la modernisation de la gestion publique et portant modification de la loi modifiée du 8 juin 1999 a) sur le budget, la comptabilité et la trésorerie de l'Etat b) portant modification de la loi du 10 mars 1969 portant institution d'une inspection générale des finances c) portant modification de la loi modifiée du 16 août 1966 portant organisation des cadres de la trésorerie de l'Etat, de la caisse générale de l'Etat et du service de contrôle de la comptabilité des communes et de certains établissements publics (telle qu'elle a été modifiée)  
 Dépôt: Monsieur Roger Negri, le 18.3.2009
- 83) 6036 Proposition de loi modifiant l'article 10 de la loi du 13 juin 1984 modifié par l'article 28 de la loi du 9 juillet 2004  
 Dépôt: Monsieur Alexandre Krieps, le 29.4.2009
- 84) 6041 Proposition de loi visant à réviser les articles 4. (1) et 4. (2) de la loi du 12 mars 1973 portant réforme du salaire social minimum  
 Dépôt: Monsieur Aly Jaerling, le 7.5.2009
- 85) 6042 Proposition de loi portant modification de la loi du 24 décembre 1990 sur la préretraite  
 Dépôt: Monsieur Aly Jaerling, le 12.5.2009
- 86) 6044 Proposition de loi portant modification de la loi du 25 juillet 2002 concernant l'incapacité de travail et la réinsertion professionnelle  
 Dépôt: Monsieur Aly Jaerling, le 13.5.2009

## Annexe 7 : Comparaison entre pays. Source : MISSOC

<p>Allemagne</p>	<p>Régime légal de l'assurance dépendance:</p> <p><b>Paiement par l'assurance dépendance des cotisations à l'assurance vieillesse pour les membres de la famille assurant les soins et pour d'autres aidants informels, ainsi que couverture sans cotisation par l'assurance accidents pour ces personnes. Les cotisations au régime légal de l'assurance vieillesse sont également versées durant les vacances de la personne assurant les soins.</b></p> <p>Les salariés travaillant dans des sociétés de plus de 15 employés ont droit à un congé non rémunéré jusqu'à 6 mois afin de s'occuper d'un parent (la dite période de soins). En règle générale, leur assurance familiale et, via les caisses d'assurance dépendance, leur assurance vieillesse se poursuivent durant cette période. Leurs droits découlant de l'assurance chômage sont également maintenus du fait des cotisations de la caisse d'assurance dépendance. Si nécessaire, les cotisations à l'assurance maladie ainsi qu'à l'assurance dépendance sont prises en charge par la caisse d'assurance dépendance dans la limite du montant minimum de cotisations.</p> <p>Si une personne devient soudainement dépendante et nécessite des soins de longue durée, les employés s'occupant de cette personne peuvent quitter le travail pour une période de 10 jours au maximum afin d'assurer ou d'organiser les soins nécessaires durant cette période (la dite empêchement de travail de courte durée).</p> <p>Afin de renforcer la conciliation entre les soins et le travail, la Loi sur le congé pour soins familiaux (Familienpflegezeitgesetz) a été adoptée. Depuis le 1er janvier 2012, cette loi prévoit la possibilité pour les salariés de réduire leur temps de travail hebdomadaire à 15 heures pour une période maximale de 24 mois, afin de prendre soin d'un parent proche. Durant ce congé pour soins familiaux, le salarié soignant un parent proche est protégé contre le licenciement et à son salaire s'ajoutera un paiement supplémentaire correspondant à la moitié de la réduction résultant du travail à temps partiel en raison de l'obligation de soins. Le paiement supplémentaire constitue une avance fournie par l'employeur. À la fin du congé pour soins familiaux, les salariés remboursent cette avance en continuant à toucher des revenus réduits pendant la période requise lorsqu'ils reprennent leurs heures de travail précédentes. Il n'y a pas de droit au congé pour soins familiaux en vertu de la loi. Afin d'en bénéficier, les salariés doivent conclure un accord écrit avec leur employeur.</p> <p>Aide sociale:</p> <p>Possibilité de prise en charge des cotisations de l'assurance vieillesse pour garantir une protection vieillesse adéquate de la personne assurant les soins, à moins que cette protection ne soit assurée d'une autre manière.</p>
------------------	--

Autriche	<p>Possibilité pour un parent proche, qui, pendant au moins un an, s'est principalement occupé d'une personne dépendante éligible à l'octroi de l'allocation de dépendance</p> <p>(Pflegegeld) de 3ème catégorie ou supérieure, ou d'une personne dépendante dont il est susceptible d'être démontré qu'elle est atteinte de démence et qui est éligible à l'octroi de l'allocation de dépendance de 1ère catégorie ou supérieure, ou encore d'un mineur dépendant éligible à l'octroi de l'allocation de dépendance de 1ère catégorie ou supérieure, et qui n'est plus en mesure d'assurer ces soins pour des raisons de santé, à cause de vacances ou pour d'autres raisons importantes, de recevoir une prestation.</p> <p>Celle-ci peut être accordée aux cas difficiles par la Caisse d'assistance aux personnes handicapées, créée par la loi fédérale en faveur des personnes handicapées</p> <p>(Bundesbehindertengesetz, BBG), et doit être mise à disposition comme contribution financière aux dépenses afin de pouvoir organiser une personne remplaçante en cas d'indisponibilité de celle qui assure généralement les soins.</p> <p>Possibilité d'accorder des prestations aux personnes dépendantes ou à leurs parents par la Caisse d'assistance en faveur des personnes handicapées afin de financer les soins continus (24h sur 24) à domicile des personnes dépendantes éligibles à l'octroi de l'allocation de dépendance de 3ème catégorie ou supérieure.</p> <p>Aide de €550 ou de €1.100 par mois pour deux prestataires, selon que ceux-ci ont ou n'ont pas le statut d'indépendant. A partir de ce moment l'aide est allouée indépendamment de la fortune de la personne dépendante.</p> <p>*</p> <p><b>Assurance pension pour les membres de la famille assurant les soins: possibilité d'assurance volontaire favorable et d'assurance continuée favorable à l'assurance pension à partir de la 3ème catégorie de dépendance.</b> Le gouvernement fédéral verse les cotisations pour l'assurance volontaire ou pour l'assurance facultative continuée en matière d'assurance pension entièrement et pour une durée illimitée à partir de la 3ème catégorie.</p>
Belgique	Pas de prestations spéciales pour la personne assurant les soins.
Bulgarie	Les personnes (parents, époux, autres individus) employés dans le cadre des Programmes nationaux "Assistants de personnes handicapées" reçoivent une rémunération mensuelle d'un montant égal au salaire minimum légal qui est actuellement de BGN 310 (€159).
Chypre	<p>Services d'assistance sociale (Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας):</p> <p>L'Etat peut rémunérer (entièrement ou en partie) un aidant privé qui peut être un membre de la famille. Il est possible d'indemniser un membre de la famille qui prodigue des soins de longue durée (si celui-ci est obligé de quitter son emploi à cette fin ou si ses revenus sont peu importants), un ami ou une organisation non gouvernementale proposant des services de soins à domicile sous forme de soins de longue durée à des personnes bénéficiant de l'Aide sociale (Δημόσιο Βοήθημα) et nécessitant des soins.</p> <p>De plus, l'Etat peut prendre en charge la rémunération et les cotisations de sécurité sociale de la personne aidant au domicile (€414,73) dans le cas d'une personne en besoin de soins à domicile 24h sur 24 ayant droit à l'aide sociale.</p>

Danemark	<p>Une personne exerçant une activité lucrative qui souhaite s'occuper d'un proche souffrant d'un handicap important peut être employée par la municipalité du lieu de résidence de la personne handicapée.</p>
Espagne	<p>Les prestations en espèces sont versées au bénéficiaire qui paie l'aidant informel. <b>Intégration obligatoire de l'aidant informel au système de sécurité sociale.</b></p>
Estonie	<p>L'Allocation aux personnes soignantes (hooldajatoetus), est allouée par les gouvernements locaux aux personnes assurant les soins qui aident des personnes ayant un degré de handicap reconnu dans leurs activités quotidiennes (régler des factures, organiser le déplacement jusque chez le médecin ou à la banque en cas de besoin) et assurent également une aide à domicile (aide pour se nourrir, s'habiller, se laver, faire le ménage, cuisiner, faire les courses). Certains gouvernements locaux versent cette prestation à la personne handicapée.</p> <p>Les conditions sont fixées par les gouvernements locaux, et peuvent, par conséquent, varier. La condition principale est que les prestataires de soins ou les membres de la famille qui prennent soin de la personne aient été désignés par le gouvernement local. Le montant varie selon les gouvernements locaux. L'allocation s'applique aux aidants informels.</p>
Finlande	<p>L'aide pour encourager les soins donnés par un proche se compose de services nécessaires pour aider le prestataire de soins, d'une allocation pour prestataire de soins (omaishoidon tuki) (frais) et de 3 jours de congé légal par mois pour le prestataire de soins à condition que la prestation de soins soit obligatoire. Un accord est conclu entre le prestataire de soins et la municipalité.</p> <p>Le montant de l'allocation pour prestataire de soins dépend de la municipalité, et est de minimum €374,51 par mois.</p>
France	<p>La personne salariée assurant les soins bénéficie des prestations comme tous les salariés.</p> <p>Le bénéficiaire de l'allocation peut faire appel à des services à domicile proposés par des organismes spécialisés (services organisés par la commune, association agréée par l'Etat ou entreprise), il a également la possibilité de rémunérer ces organismes au moyen du chèque emploi service universel (CESU). Il peut choisir d'être lui-même employeur, soit directement, soit par le biais d'un service mandataire.</p>
Grèce	<p>Possibilité de <b>départ à la retraite plus tôt ou avec moins d'années d'assurance pour les parents d'enfants</b> avec un taux d'invalidité d'au moins 67% et pour les conjoints de personnes avec d'un taux d'invalidité d'au moins 80%.</p>

Hongrie	<p>L'allocation aux personnes assurant les soins (Ápolási díj) est versée à la personne assurant les soins (et non à celle en bénéficiant), cet aidant devant être un membre de la famille.</p> <p>Concernant les personnes gravement handicapées, le montant de l'aide est égale à 100% du montant de base (alapösszeg) tel que défini par la loi sur le budget central (2012. évi CCIV. törvény Magyarország 2013. évi központi költségvetéséről), tandis que pour les personnes gravement handicapées et en besoin de soins intensifs, le montant correspond à 130% de la pension minimale.</p> <p>En 2013, le montant de base s'élève à HUF29.500 (€101) par mois.</p> <p>Le montant de l'allocation aux personnes assurant les soins (Ápolási díj) ne couvre pas la totalité des coûts de l'aidant mais a pour but de compenser le revenu perdu.</p> <p>Conformément à la Loi sur le Travail (Loi XXII de 1992 sur le Code du travail), les personnes prenant soin de leurs proches peuvent prendre un congé sans solde pour une durée maximum de 2 ans.</p>
Irlande	<p>Prestation pour les personnes assurant les soins (Carer's Benefit) / Allocation aux personnes assurant les soins (Carer's Allowance) / Allocation de dépendance (Constant Attendance Allowance) / Allocation de soins à domicile (Domiciliary Care Allowance) / Allocation aux personnes assurant les soins temporaires (Respite Care Grant):</p> <p>Comme décrit ci-dessus.</p>
Islande	<p>Supplément pour conjoints (makabætur) accordée aux conjoints des bénéficiaires d'une pension dans certaines circonstances.</p> <p>Selon la législation islandaise, il est interdit de licencier une personne seulement en raison de ses responsabilités envers ses enfants, conjoint ou proches ayant besoin de soins pour maladie ou handicap. Les employeurs sont également obligés de faire en sorte qu'il soit possible pour les femmes et les hommes de concilier leurs obligations professionnelles et familiales dans le but d'accroître la flexibilité au travail. Il n'existe cependant pas de droit à des paiements dans de telles circonstances.</p>
Italie	<p>Pas de prestations spécifiques pour la personne assurant les soins. Cependant, les périodes de congé pour s'occuper d'un membre de la famille handicapée sont prises en compte comme périodes de cotisation pour le régime des pensions.</p>
Lettonie	<p>Relève de la compétence des municipalités. Les conditions d'octroi de prestations pour la personne assurant les soins dépendent de la municipalité et de ses réglementations internes.</p>
Liechtenstein	<p>Pas de prestations pour la personne assurant les soins.</p>
Lituanie	<p>Pas de prestations pour la personne assurant les soins.</p>
Luxembourg	<p>Prise en charge des cotisations de l'assurance pension pour l'aidant informel</p>

Malte	<p>Une pension pour la personne assurant les soins (Pensjoni tal-Wens) est versée à une personne isolée et/ou veuve, qui prend soin toute seule et à plein temps d'un parent proche malade alité ou en fauteuil roulant vivant au sein du même ménage. Cette prestation s'élève à €101,41 par semaine et est versée à la personne assurant les soins.</p> <p>Une allocation pour la personne assurant les soins (Ghajnuna Socjali) est versée à une personne isolée et/ou veuve qui prend soin en continu d'un parent proche malade vivant au sein du même ménage. Cette allocation s'élève à €73,61 par semaine et est versée à la personne assurant les soins.</p>
Norvège	<p>La prestation discrétionnaire en espèces (omsorgslønn) est versée par la municipalité à un aidant informel exerçant des tâches d'aidant particulières et éprouvantes.</p> <p>Il incombe aux autorités municipales de décider pour chacun des cas si l'aidant exerce des « tâches particulières et éprouvantes ». Le montant de la prestation est également déterminé par les autorités locales.</p>
Pays-Bas	<p>Une somme de €200 par an est accordée aux aidants informels assurant à domicile des soins de longue durée à une personne pour qui ces soins ont été prescrits.</p>
Pologne	<p>Prestation de soins (Swiadczenie pielegnacyjne): mise en place pour aider les personnes n'exerçant pas d'activité professionnelle ou y mettant fin suite à la nécessité de s'occuper d'un enfant handicapé. Il faut que l'enfant (de moins de 16 ans) dispose d'un certificat attestant de son handicap et recommandant des soins de longue durée ou des soins continus ou encore de l'aide en raison des capacités limitées à mener une vie indépendante et de la nécessité de la participation quotidienne d'un aidant pour le traitement médical, la réadaptation et l'éducation, ou (si l'enfant a plus de 16 ans) d'un certificat attestant d'un degré de handicap considérable. Un aidant peut recevoir la prestation de soins seulement s'il est l'un des parents ou le tuteur effectif de l'enfant. Le montant directement versé à l'aidant s'élève à PLN620 (€152) par mois. L'aidant peut voir ses cotisations sociales prises en charge par le budget de l'Etat.</p> <p>Un centre d'aide sociale prend en charge les cotisations à l'assurance vieillesse et pension, à hauteur d'un montant soumis au critère de revenus par membre de la famille, en faveur d'une personne mettant fin à son activité professionnelle en raison de la nécessité de prodiguer directement des soins personnels à un membre de la famille souffrant de maladie grave ou de maladie de longue durée ainsi qu'à la mère ou au père ou aux frères et sœurs ne vivant pas sous le même toit, à condition que les revenus réels par membre de la famille de la personne prodiguant les soins n'excèdent pas les 150% du montant sujet au critère de revenus par membre de la famille, et que la personne assurant les soins n'est pas couverte par l'assurance obligatoire invalidité ou vieillesse sous d'autres titres, et qu'elle ne reçoit pas de pension de vieillesse ou d'invalidité. Cela s'applique également aux personnes prenant des congés sans rémunération en raison de la nécessité d'assurer de tels soins. Les cotisations à l'assurance vieillesse et pension – à hauteur des montants prévus par les dispositions appropriées du système d'assurance sociale – sont prises en charge pour la durée d'exercice d'un tel soin.</p>
Portugal	<p>Pas de prestations spéciales pour la personne assurant les soins.</p>

République tchèque	<p>Pas de prestations spéciales pour la personne assurant les soins. Elle peut recevoir l'allocation de dépendance (<i>Príspevek na péci</i>) de la personne dépendante.</p> <p>L'Etat prend en charge les cotisations pour l'assurance maladie pour le compte des aidants informels. Ils participent également à l'assurance sociale; les périodes de prestation de soins sont prises en compte aux fins de la pension de vieillesse.</p>
Roumanie	<p>Personnes handicapées:</p> <p>L'assistant personnel (<i>asistent personal</i>) (qui comprend les membres de la famille et le conjoint) et l'assistant personnel qualifié (<i>asistent personal profesionist</i>) ont un contrat de travail, et ils sont ainsi couverts pour divers risques.</p> <p>L'assistant personnel et l'assistant personnel qualifié ont droit à des prestations en nature telles que la gratuité des transports urbains et inter-urbains, etc.</p> <p>Personnes âgées: L'aide-soignant (<i>persoana de ingrijire</i>) a un contrat de travail, et il est ainsi couvert pour divers risques.</p>
Royaume-Uni	<p>L'allocation pour garde d'invalides (<i>Carer's Allowance</i>) est accordée afin d'aider les personnes s'occupant d'une personne handicapée. Aucun lien de parenté entre ces deux personnes n'est exigé, et la personne n'a pas besoin non plus de vivre avec la personne dont elle s'occupe.</p> <p>Montant: GBP58,45 (€72) par semaine.</p>
Slovaquie	<p>Allocation de dépendance (<i>Príspevok na osobnú asistenciu</i>) et Allocation de soins à domicile (<i>Príspevok za opatrovanie</i>): voir ci-dessus "Prestations en espèces, 1. Montant".</p> <p>De plus, l'Etat prend en charge les cotisations à l'assurance vieillesse et invalidité des personnes assurant les soins et des assistants personnels. Il est possible de prendre un congé payé afin de s'occuper d'une personne dépendante (service de remplacement).</p>
Slovénie	<p>Une prestation est versée à la personne assurant les soins au cas où le bénéficiaire ayant droit aux soins institutionnels choisit un Assistant familial (<i>družinski pomocnik</i>) à la place. Ce dernier est attribué par le Centre de travail social (<i>Center za socialno delo</i>) compétent à toute personne handicapée qui a besoin de l'aide pour accomplir les activités de la vie quotidienne. L'assistant familial est rémunéré par les municipalités (montant brut mensuel: €734,15)</p>
Suède	<p>Aide de la part des municipalités, telle que la mise à disposition d'informations, les groupes de soutien pour les personnes aidantes, du répit sur demande ou programmé et les centres pour personnes aidantes exerçant des activités.</p> <p>Les prestations en espèces, y compris l'allocation pour un proche, sont généralement calculées conformément au nombre d'heures de soins. Le paiement peut également être basé sur d'autres critères que le nombre d'heures. Il n'y a pas de cadre national pour les prestations en espèces et celles-ci ne sont pas accordées dans toutes les municipalités.</p>



---

Suisse	<i>La personne qui prend en charge des parents de ligne ascendante ou descendante ou des frères et sœurs qui sont au bénéfice d'une allocation pour impotent de l'AI ou de l'AVS pour une impotence de degré moyen au moins et avec lesquels elle fait ménage commun a droit à une bonification pour tâches d'assistance (BTA). La BTA annuelle est égale au triple du montant minimum de la rente de vieillesse du 1er pilier (en 2013: CHF42.120 (€34.839)). Les BTA s'ajoutent au revenu déterminant pour le calcul de la rente du 1er pilier de la personne qui prodigue les soins.</i>
--------	---

---



**Annexe 8: List of long-term care benefits according to Art. 34 (2) of Regulation (EC) No 883/2004.**

**EUROPEAN COMMISSION**

**EMPL/-/10 - EN**

<b>CA.SS.TM 134/10 REV</b>
<b>List of long-term care benefits</b>
<b>Art. 34 (2) of Regulation (EC)</b>
<b>No 883/2004</b>
<b>SECRETARIAT – 01.04.2010</b>

**Orig: EN**

**ADMINISTRATIVE COMMISSION  
ON SOCIAL SECURITY FOR MIGRANT WORKERS**

**Subject: List of long-term care benefits according to Art. 34 (2) of Regulation (EC) No 883/2004**

**Note from the Secretariat of 1 April 2010**

**References:**

- Note from the Secretariat of 1 August 2006 .....	201/06
- Note from Poland of 5 September 2006 .....	297/06
- Note from Austria of 29 September 2006 .....	240/06
- Note from Denmark of 29 September 2006 .....	243/06
- Note from Lithuania of 29 September 2006.....	244/06
- Note from Portugal of 29 September 2006 .....	245/06
- Note from Luxembourg of 2 October 2006 .....	249/06
- Note from Sweden of 2 October 2006 .....	250/06
- Note from Spain of 2 October 2006 .....	252/06
- Note from Italy of 3 October 2006 .....	341/06
- Note from Estonia of 3 October 2006 .....	294/06
- Note from Hungary of 30 October 2006 .....	295/06
- Note from the Netherlands of 5 October 2006 .....	296/06
- Note from Ireland of 12 October 2006 .....	298/06
- Note from Greece of 13 October 2006 .....	300/06
- Note from Cyprus of 7 November 2006 .....	308/06
- Note from the Czech Republic of 7 November 2006 .....	310/06

- Note from Germany of 7 November 2006 .....	311/06
- Note from Slovenia of 16 November 2006 .....	322/06
- Note from the United Kingdom of 28 November 2006 .....	342/06
- Note from Finland of 29 November 2006 .....	343/06
- Note from the Slovak Republic of 1 December 2006 .....	351/06
- Note from the Secretariat of 1 December 2006.....	334/06
- Note from Malta of 12 December 2006 .....	362/06
- Note from Lithuania of 3 January 2007.....	3/07
- Note from Greece of 29 January 2007.....	18/07
- Note from Hungary of 30 January 2007.....	21/07
- Note from the Netherlands of 14 February 2007 .....	30/07
- Note from Malta of 12 December 2006 .....	362/06
- Note from the Secretariat of 23 May 2007.....	152/07
- Note from Latvia of 26 October 2007 .....	319/07
- Note from France of 5 November 2007 .....	332/07
- Note from Bulgaria of 8 November 2007 .....	320/07
- Note from Belgium of 6 April 2009 .....	231/09
- Note from the United Kingdom of 30 March 2010.....	145/10

Article 34 (1) of Regulation (EC) No 883/2004 concerns the overlapping of long-term care benefits in *cash* under the statutory provisions of the competent Member State with long-term care benefits in *kind* under the statutory provisions of the place of residence or stay. In such cases, Article 34 of Regulation (EC) No 883/2004 provides that the amount of the benefits in kind can be deducted from the care benefits in cash, if certain conditions are fulfilled.

At the 305th meeting of the Administrative Commission, it was suggested that the list of long term benefits, to be drawn up by the AC under Article 34 (2) of Regulation 883/2004, should be limited to an indication of "Yes/None" in relation to such benefits for each Member State to ease the administrative burden of establishing and maintaining such a list.

Such an indication would be sufficient since the institution of the Member State paying benefits in cash will in any event need to verify, together with the relevant institution of the place of residence, on a case by case basis whether the conditions of Article 34 of Regulation 883/2004 are fulfilled (such as "benefits in kind with regard to Title III, chapter 1", "benefits in kind for the same purpose" or "person claims and receives the benefit in kind").

This list will be published on the European Commission's Website.

Delegations are invited to approve the attached list.

---

**List of cash benefits and benefits in kind as referred to in Article 34 of Regulation (EC) No 883/2004.**

**I. Cash benefits**

- A. BELGIUM
  - Yes
- B. BULGARIA
  - Yes
- C. CZECH REPUBLIC
  - Yes
- D. DANMARK
  - Yes
- E. GERMANY
  - Yes
- F. ESTONIA
  - None
- G. IRELAND
  - Yes
- H. GREECE
  - None
- I. SPAIN
  - Yes
- J. FRANCE
  - None
- K. ITALY
  - None
- L. CYPRUS
  - Yes
- M. LATVIA
  - Yes
- N. LITHUANIA
  - Yes
- O. LUXEMBOURG
  - Yes
- P. HUNGARY
  - None
- Q. MALTA
  - Yes
- R. NETHERLANDS
  - None
- S. AUSTRIA
  - Yes
- T. POLAND
  - Yes
- U. PORTUGAL
  - None
- V. ROMANIA
  - None
- W. SLOVAKIA
  - None

- X. SLOVENIA
- Yes
- Y. FINLAND
- None
- Z. SWEDEN
- None
- AA. UNITED KINGDOM
- Yes

**II. Benefits in kind**

- A. BELGIUM
- None
- B. BULGARIA
- Yes
- C. CZECH REPUBLIC
- None
- D. DANMARK
- Yes
- E. GERMANY
- Yes
- F. ESTONIA
- Yes
- G. IRELAND
- Yes
- H. GREECE
- None
- I. SPAIN
- Yes
- J. FRANCE
- Yes
- K. ITALY
- None
- L. CYPRUS
- Yes
- M. LATVIA
- None
- N. LITHUANIA
- Yes
- O. LUXEMBOURG
- Yes
- P. HUNGARY
- Yes
- Q. MALTA
- Yes
- R. NETHERLANDS
- Yes
- S. AUSTRIA
- None
- T. POLAND
- Yes

U. PORTUGAL

- None

V. ROMANIA

- None

W. SLOVENIA

- Yes

X. SLOVAKIA

- None

Y. FINLAND

- Yes

Z. SWEDEN

- Yes

AA. UNITED KINGDOM

- None





**Annexe 9: « Pensez à votre avenir - Complétez votre carrière d'assurance pension », Page de couverture, Ministère de la Sécurité sociale**

**Pensez à votre avenir !**  
Complétez votre carrière d'assurance pension !



LE GOUVERNEMENT  
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG  
Ministère de la Sécurité sociale



## TABLE DES MATIÈRES

	5
I. Introduction générale	7
II. Introduction quant au fond	11
III. Les antécédents	13
IV. L'article 355 du Code de la sécurité sociale et son historique	18
V. L'article 355 du Code de la sécurité sociale et ses « collègues »	22
VI. Les conditions	28
VII. Les bénéficiaires	29
VIII. Les coûts	38
IX. Le côté pratique	46
X. Aidants informels et aidants salariés	51
XI. La prescription de la prise en charge	53
XII. La coordination internationale	57
XIII. La comparaison entre pays	61
XIV. Mise en relation avec les prestations en espèces	66
XV. Conclusions quant au fond	73
Conclusions générales	81
Annexes	83
Sommaire des Tableaux et Graphiques	127
Table des annexes	129
Bibliographie	131



## SOMMAIRE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES

Tableau 1:	Nombre de bénéficiaires d'une des allocations en 2013. . . . .	24
Tableau 2:	Nombre de bénéficiaires et coût par année. . . . .	29
Tableau 3:	Exemples de prises en charge. . . . .	30
Tableau 4:	Nombre de bénéficiaires individuels différents, nombre de paires, nombre de prises en charge, depuis le 1 <sup>er</sup> janvier 1999. . . . .	31
Tableau 5:	Nombre de bénéficiaires individuels différents depuis le 1 <sup>er</sup> janvier 1999 selon le lieu de résidence. . . . .	33
Tableau 6:	Progression des aidants affiliés par rapport aux bénéficiaires de prestations en espèces. . . . .	33
Tableau 7:	Moyenne d'âge des bénéficiaires par nombre de prises en charge (par opposition au nombre de bénéficiaires individuels) depuis le 1er janvier 1999. . . . .	34
Tableau 8:	Groupes d'âge des bénéficiaires par nombre de prises en charge (par opposition au nombre de bénéficiaires individuels) depuis le 1er janvier 1999 par âge. . . . .	34
Tableau 9:	Durée moyenne d'affiliation discontinuée du total des prises en charge d'un même aidant individuel en jours depuis le 1er janvier 1999 . . . .	35
Tableau 10:	Durée moyenne d'une seule prise en charge continue en jours de tous les bénéficiaires confondus depuis le 1er janvier 1999 . . . . .	36
Tableau 11:	Affiliation continue la plus longue et la plus courte en jours depuis 1999 . . . . .	36
Tableau 12:	Cotisations assurance pension calculées sur le salaire social minimum . . . . .	38
Tableau 13:	Cotisations prises en charge (part patronale et part assuré) par année depuis 1999 . . . . .	39
Graphique 1:	Cotisations prises en charge par année depuis 1999 . . . . .	40
Tableau 14:	Répartition de la charge des cotisations depuis 1999. . . . .	40
Tableau 15:	Coût moyen par aidant depuis 1999 . . . . .	41
Tableau 16:	Dépenses annuelles de l'assurance dépendance en 1998, en millions de LUF . . . . .	42
Tableau 17:	Coûts de la mesure pour différents scénarios. . . . .	43
Graphique 2:	Cotisations prises en charge en relation avec les dépenses totales de l'assurance dépendance 2011. . . . .	44
Graphique 3:	Cotisations prises en charge en relation avec les prestations en espèces 2011 . . . . .	45
Tableau 18:	Cotisations mensuelles prises en charge par l'assurance dépendance allemande. . . . .	62
Tableau 19:	Cotisations assurance pension calculées sur le salaire social minimum . . . . .	62
Tableau 20:	Nombre de bénéficiaires d'une prise en charge de cotisations par l'assurance dépendance allemande de 1995 à 2008 . . . . .	63
Tableau 21:	Cotisations prises en charge par l'assurance dépendance allemande de 1995 à 2010 . . . . .	64
Tableau 22:	Exemple d'un partage de prestations dans un cas de maintien à domicile de la personne dépendante . . . . .	67
Tableau 23:	Calcul théorique des coûts dans le cas d'un maintien à domicile . . . . .	69
Tableau 24:	Calcul théorique des coûts en établissement d'aides et de soins . . . . .	70
Tableau 25:	Exemple d'un plan de prise en charge dans un cas de maintien à domicile de la personne dépendante . . . . .	70
Tableau 26:	Calcul théorique des coûts dans le cas d'un maintien à domicile . . . . .	72



## TABLE DES ANNEXES

Annexe 1 :	Citation d'extraits de textes historiques . . . . .	83
Annexe 2 :	Extraits du dossier parlementaire 4216 concernant l'historique de l'article 355 . . . . .	89
Annexe 3 :	Extraits du dossier parlementaire 5146, concernant l'historique de l'article 355. . . . .	95
Annexe 4 :	Courrier du mois de décembre 1998 à l'ensemble des bénéficiaires des allocations/prestations. Source : Archives de la Cellule d'évaluation et d'orientation . . . . .	99
Annexe 5 :	Formulaire d'affiliation. Source : Centre commun de la sécurité sociale. . . . .	101
Annexe 6 :	Question parlementaire 2511 et proposition de loi Carlo Wagner numéro 5971/00 concernant le délai de prescription de la prise en charge des cotisations pension . . . . .	103
Annexe 7 :	Comparaison entre pays. Source : MISSOC . . . . .	109
Annexe 8:	List of long-term care benefits according to Art. 34 (2) of Regulation (EC) No 883/2004. . . . .	117
Annexe 9:	« Pensez à votre avenir - Complétez votre carrière d'assurance pension », Page de couverture, Ministère de la Sécurité sociale . . .	123





## BIBLIOGRAPHIE

- Analyse Missoc 2009 – Soins de longue durée
- [www.missoc.org](http://www.missoc.org)
- ALOSS, Bulletins luxembourgeois des questions sociales
- Bilan sur le fonctionnement et la viabilité financière de l'Assurance dépendance 2013, IGSS
- Cellule d'évaluation et d'orientation de l'assurance dépendance : étude de satisfaction des bénéficiaires 2006
- Cellule d'évaluation et d'orientation de l'assurance dépendance : guide pratique 1998
- Cellule d'évaluation et d'orientation de l'assurance dépendance : guide pratique 2005
- Cellule d'évaluation et d'orientation de l'assurance dépendance : guide pratique 2007
- Cellule d'évaluation et d'orientation de l'assurance dépendance : dépliant d'information
- Cellule d'évaluation et d'orientation de l'assurance dépendance : feuille d'informations aux demandeurs
- Cellule d'évaluation et d'orientation de l'assurance dépendance, Bilan au 17 avril 2001
- Centre commun de la sécurité sociale, brochure : « Du personnel engagé dans votre ménage ? »
- Centre commun de la sécurité sociale, Cahier de charges « L'assurance dépendance et le CCSS/A »
- Centre commun de la sécurité sociale, formulaire d'affiliation
- Ceps-Instead. Une libre circulation restreinte pour les personnes âgées à pension modique, Claudia Hartmann-Hirsch, 2007
- Code de la sécurité sociale
- Coordination of Long-term Care benefits – current situation and future prospects. Think tank report 2011. Training and Reporting on European Social Security TRESS

- Copas, Rapports d'activités
- Débat sur l'état de la nation, Orientations budgétaires pour l'exercice 2005, Document parlementaire 5332
- Déclarations gouvernementales 1979-2013
- Dossier parlementaire (Allocation de soins 1989)
- Dossier parlementaire 2259 (Allocation spéciale pour personnes gravement handicapées 1978)
- Dossier parlementaire 3447 (Amélioration des pensions du régime contributif)
- Dossier parlementaire 5971 (Proposition de loi Carlo Wagner 2008)
- Dossier parlementaire du projet de loi 1398 (Allocation spéciale pour aveugles 1971)
- Dossier parlementaire du projet de loi 3513 (Réforme de l'assurance maladie 1992)
- Dossier parlementaire du projet de loi 4216 (assurance dépendance 1996)
- Dossier parlementaire du projet de loi 5146 (assurance dépendance 2005)
- Droit de la sécurité sociale, Inspection générale de la sécurité sociale, 1998-2008
- Etude-pilote réalisée sur un échantillon tiré du fichier des bénéficiaires d'une allocation de soins et des bénéficiaires d'une allocation pour personnes gravement handicapées dans le cadre du projet de loi relatif à l'introduction d'une assurance-dépendance 1997
- Forum : La protection vieillesse des femmes 2001, Mady Delvaux-Stehres
- Handbuch der sozialen und erzieherischen Arbeit in Luxemburg, 2009
- <http://oasweb.secu.lu/> Intranet des Institutions de sécurité sociale
- Jurisprudences
- Le Gouvernement : Luxembourg - Rapport de stratégie national sur la protection sociale et sur l'inclusion sociale, 2006
- Le maintien a domicile des personnes âgées - analyse du fichier aide familiale- aide senior - les bénéficiaires d'aide d'une durée supérieure à trois mois dans les régions nord et ouest-est, Centre d'Etudes de Populations, de Pauvreté et de Politiques Socio-Economiques, Andrée Kerger, 1993

- Ministère de la Famille et de l'Intégration, rapport d'activités, 2008
- Ministère de la Famille et de la Solidarité, Programme pour personnes handicapées, 1993
- Ministère de la Famille et de la Solidarité, « Programme national pour personnes âgées » 1992
- Ministère de la Promotion Féminine „Les femmes et le marché de l'emploi“ Actualisation 2001 Mars 2002
- OECD Indicators, Health at a glance
- Rapports d'activités du Médiateur
- Rapport « La dépendance au Luxembourg » 1995
- Rapport « La dépendance des personnes âgées » Volume 2, 1993
- Rapports généraux sur la sécurité sociale, Inspection générale de la sécurité sociale
- Statec, Repères bibliographiques concernant l'évolution économique et sociale au Luxembourg à partir du début du 20ième siècle, 2009
- [http://www.paritaetischer.de/landesverband/top/paritaetische-dienste/ambulante-pflege/infolexikonpflege/Rentenversicherung\\_Pflegeperson.pdf](http://www.paritaetischer.de/landesverband/top/paritaetische-dienste/ambulante-pflege/infolexikonpflege/Rentenversicherung_Pflegeperson.pdf)

