

# Qui peut bénéficier de l'assurance dépendance au Luxembourg ?

## Réponse courte

L'assurance dépendance est une branche **obligatoire** de la sécurité sociale luxembourgeoise, réformée en profondeur par la loi du **29 août 2017**. Son cercle de bénéficiaires est identique à celui de l'assurance maladie-maternité (art. 352 CSS) : toute personne affiliée automatiquement à la sécurité sociale peut y prétendre — salariés, frontaliers, pensionnés, membres de famille coassurés et assurés facultatifs (après un stage d'un an).

Pour ouvrir droit aux prestations, la personne doit satisfaire cumulativement à deux conditions médicales : un besoin **d'au moins 3,5 heures (210 minutes) d'aides et de soins par semaine** dans les actes essentiels de la vie (hygiène, élimination, nutrition, habillement, mobilité — art. 348 CSS), et un état de dépendance **permanent ou d'une durée prévisible d'au moins 6 mois** (art. 349 CSS). Ce besoin doit résulter d'une maladie ou d'une déficience physique, mentale ou psychique.

La demande s'effectue auprès de la **CNS** (Caisse nationale de santé) via le formulaire officiel accompagné d'un **rapport médical R20**. L'**Administration d'évaluation et de contrôle (AEC)** réalise ensuite l'évaluation multidisciplinaire. Les prestations sont accordées **rétroactivement à la date de présentation du dossier complet**. Un recours est possible devant le **Conseil arbitral des assurances sociales** dans un délai de **40 jours**.

## Définition

L'**assurance dépendance** est une branche obligatoire de la sécurité sociale luxembourgeoise, instaurée par la loi du 19 juin 1998 et réformée par la loi du 29 août 2017. Elle couvre les besoins d'assistance d'une tierce personne pour accomplir les **actes essentiels de la vie** : hygiène corporelle, élimination, nutrition, habillement et mobilité (art. 348 CSS). Elle s'applique indépendamment de l'âge de la personne concernée, dès lors que le besoin d'assistance est important, régulier et résulte d'une maladie ou d'une déficience physique, mentale ou psychique.

## Conditions d'exercice

**Conditions d'affiliation** : Tout assuré de l'assurance maladie-maternité luxembourgeoise (art. 1 à 7 CSS) est automatiquement affilié à l'assurance dépendance (art. 352 CSS). Salariés, apprentis, stagiaires rémunérés, travailleurs frontaliers, pensionnés, membres de famille coassurés et assurés facultatifs après stage d'un an.

**Conditions médicales (cumulatives) :**

Condition	Critère	Base légale
<b>Seuil minimal</b>	? 3,5 heures (210 min) d'aides et soins par semaine	Art. 349 CSS
<b>Durée de dépendance</b>	État permanent ou prévisible ? 6 mois	Art. 349 CSS
<b>Nature des besoins</b>	Actes essentiels de la vie (hygiène, élimination, nutrition, habillement, mobilité)	Art. 348 CSS
<b>Cause médicale</b>	Maladie ou déficience physique, mentale ou psychique	Art. 348 CSS

**Cas particuliers :** Les adaptations du logement et aides techniques peuvent être allouées sans atteindre le seuil de 3,5 h/semaine si l'état dure au moins 6 mois. Les personnes en soins palliatifs peuvent accéder aux prestations sur avis du CMSS (Contrôle médical de la sécurité sociale), sans évaluation AEC préalable.

## Modalités pratiques

### Procédure de demande :

1. Compléter le **formulaire officiel** disponible auprès de la [CNS](#)
2. Joindre le **rapport médical R20** établi par le médecin traitant (gratuit pour le demandeur)
3. Envoyer à la [CNS](#) — Assurance dépendance, B.P. 1023, L-1010 Luxembourg
4. Recevoir un accusé de réception confirmant la date d'ouverture du droit aux prestations

L'**AEC** réalise ensuite une évaluation multidisciplinaire des besoins (domicile ou institution) et établit une **synthèse de prise en charge**. La décision finale est prise par la [CNS](#) sur avis de l'AEC. Les prestations sont accordées rétroactivement à la date de présentation du dossier complet.

### Niveaux de prise en charge :

Niveau	Minutes par semaine	Forfait correspondant
Niveau 1	210 à 350 min	Forfait 1 (280 min)
Niveau 2	351 à 490 min	Forfait 2 (420 min)
Niveau 3	491 à 630 min	Forfait 3 (560 min)
...	...	...
Niveau 15	? 2 171 min	Forfait maximal

## Pratiques et recommandations

Les employeurs doivent respecter la **confidentialité des informations médicales** des salariés dépendants (obligation RGPD et secret professionnel). Il est recommandé d'informer les salariés sur leurs droits — notamment sur la procédure R20, les délais de traitement et les types de prestations disponibles (nature, espèces, aides techniques) — et de faciliter les démarches administratives en cas d'absence prolongée ou de reprise progressive.

En cas de décision défavorable, le salarié dispose de **40 jours** pour former un recours devant le **Conseil arbitral des assurances sociales**. Les responsables RH doivent informer le salarié concerné de ce délai dès réception de la notification de refus ou de révision, en orientant si nécessaire vers les types de prestations prises en charge par l'assurance dépendance. Une réévaluation des besoins peut être demandée après un délai d'un an depuis la décision définitive, ou immédiatement en cas de changement fondamental de l'état de santé justifié par un rapport médical.

## Cadre juridique

Référence	Objet
Art. 348 CSS	Définition des actes essentiels de la vie (hygiène, élimination, nutrition, habillement, mobilité)
Art. 349 CSS	Seuil minimal (3,5 h/semaine) et durée minimale de l'état de dépendance (6 mois)
Art. 350 CSS	Évaluation et détermination des prestations par l'AEC
Art. 351 CSS	Décisions individuelles de la <u>CNS</u> sur avis de l'AEC
Art. 352 CSS	Cercle des bénéficiaires (identique à l'assurance maladie, art. 1 à 7 CSS)
Loi du 19 juin 1998	Introduction de l'assurance dépendance au Luxembourg
Loi du 29 août 2017	Réforme en profondeur de l'assurance dépendance
Règlement grand-ducal du 18 décembre 1998	Modalités de détermination de la dépendance

L'affiliation à l'assurance dépendance est **automatique** pour toute personne affiliée à l'assurance maladie luxembourgeoise — aucune démarche spécifique n'est requise pour l'affiliation. Le taux de cotisation dépendance est de **1,4 % à la charge exclusive du salarié** (pas de part patronale), prélevé sans plafond sur la totalité du salaire brut. La coordination européenne (règlements CE n° 883/2004 et 987/2009) s'applique pour les travailleurs transfrontaliers.

Les contenus sont rédigés et mis à jour régulièrement à partir de sources officielles. Leur usage ne remplace pas une consultation juridique et doit être validé par un professionnel du droit.