Comment faire reconnaître une situation de dépendance au Luxembourg ?

Réponse courte

La reconnaissance d'une situation de **dépendance** au Luxembourg permet d'accéder aux prestations en nature et en espèces de l'assurance dépendance, branche de la sécurité sociale couvrant les besoins d'assistance pour les **actes essentiels de la vie**. Cette reconnaissance nécessite une évaluation rigoureuse par l'**Administration d'évaluation et de contrôle** (AEC).

Le demandeur doit présenter un besoin d'assistance d'au moins **3.5 heures par semaine** pour les actes essentiels (hygiène, élimination, nutrition, habillement, mobilité) sur une durée minimale de **6 mois** ou de manière définitive. La demande s'accompagne obligatoirement d'un **certificat médical détaillé** (formulaire R20) établi par le médecin traitant.

L'**Administration d'évaluation et de contrôle** procède à une évaluation multidisciplinaire et établit la synthèse de prise en charge ; la décision revient à la **Caisse nationale de santé**. Elle se conteste par **opposition** devant son conseil d'administration dans les quarante jours (art. 382 CSS), préalable obligatoire au recours devant le Conseil arbitral.

Définition

La situation de **dépendance** est définie par l'article 348 du Code de la sécurité sociale comme l'état d'une personne qui, en raison d'une maladie physique, mentale ou psychique ou d'une déficience de même nature, a un besoin important et régulier d'assistance d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie.

Les **actes essentiels de la vie** comprennent cinq domaines précis : l'hygiène corporelle (se laver, soins du corps), l'élimination (gestion des déchets de l'organisme), la nutrition (s'alimenter, s'hydrater), l'habillement (s'habiller et se déshabiller), et la mobilité (changements de position, déplacements, accès au logement).

L'assistance d'une tierce personne consiste à effectuer en tout ou en partie à la place de la personne dépendante ces actes essentiels, ou à surveiller ou soutenir la personne pour permettre l'exécution autonome de ces actes. Cette assistance doit être requise pour une durée minimale de **six mois** ou être définitive selon toute probabilité médicale.

Questions fréquentes

Combien de temps pour obtenir une décision de dépendance ?

Le délai dépend de la complexité du dossier et de la disponibilité de l'AEC pour l'évaluation. Il est généralement de plusieurs semaines à quelques mois entre la demande et la décision. Les soins peuvent commencer dès la décision notifiée par la CNS.

© 2026 www.pixie.lu · IA/RH spécialisée en droit du travail luxembourgeois

Comment contester une décision de l'AEC sur la dépendance ?

L'assuré peut former un recours gracieux auprès du président de la CNS, puis un recours contentieux devant le Conseil arbitral des assurances sociales dans un délai de 40 jours à compter de la notification. Le Conseil supérieur des assurances sociales statue en appel.

Comment faire reconnaître une situation de dépendance au Luxembourg ?

La reconnaissance nécessite une évaluation rigoureuse par l'Administration d'évaluation et de contrôle (AEC). Une demande est introduite auprès de la CNS avec certificat médical détaillé. L'AEC procède à une évaluation des besoins d'assistance dans les actes essentiels de la vie.

Comment se déroule l'évaluation par l'AEC ?

L'évaluation est réalisée par un évaluateur de l'AEC (médecin, infirmier ou ergothérapeute) au domicile ou en établissement. Il mesure le temps requis pour les actes essentiels (hygiène, alimentation, mobilité, communication, médication) et établit un plan d'aide individuel.

Quel certificat médical pour une demande de dépendance ?

Le médecin traitant établit un certificat médical détaillé décrivant la pathologie, l'état général, les limitations fonctionnelles et le pronostic. Ce certificat doit justifier la durée prévisible de la dépendance (au moins 6 mois) et la nécessité d'aides pour les actes essentiels.

Quelle est la procédure de demande pour la dépendance ?

Le demandeur introduit la demande à la CNS avec certificat médical détaillé. L'AEC procède à une évaluation à domicile ou en établissement, mesure le temps requis pour les actes essentiels et propose un plan d'aide. La CNS notifie la décision par courrier.

Conditions d’exercice

Pour être éligible à la reconnaissance de dépendance, le demandeur doit remplir cumulativement les conditions suivantes :

Condition	Critère	Base légale
Affiliation	Être une personne protégée au titre des articles 1 à 7 CSS ; l'assurance facultative n'ouvre le droit qu'après un stage d'un an	Art. 352 CSS
Besoin minimum	Présenter un besoin d'aide d'au moins 3.5 heures/semaine pour les actes essentiels de la vie	Art. 349 CSS
Justification médicale	Disposer d'un état de santé causant la dépendance, attesté par certificat médical détaillé (R20)	Art. 348 CSS
Durée	Situation de dépendance devant durer au moins 6 mois ou être définitive	Art. 349 CSS

Le cercle des personnes protégées de l'assurance dépendance est identique à celui de l'assurance maladie-maternité. Les personnes résidentes et non-résidentes affiliées peuvent bénéficier des prestations, ainsi que certaines personnes résidentes bénéficiant d'une attestation S1 dans le cadre de la coordination européenne.

© 2026 www.pixie.lu · IA/RH spécialisée en droit du travail luxembourgeois

Modalités pratiques

La procédure de reconnaissance se déroule en plusieurs étapes administratives et médicales. Voici les données chiffrées essentielles et le calendrier procédural :

Étape	Délai/Durée	Acteur	Documents requis
Dépôt demande	Dès l'apparition du besoin	Demandeur/famille	Formulaire officiel + R20
Seuil intervention	3.5 heures/semaine minimum	AEC	Évaluation des besoins
Durée minimale	6 mois ou définitive	Médecin traitant	Pronostic médical
Évaluation à domicile	Variable selon planning	Équipe AEC	Visite multidisciplinaire
Notification décision	Variable	CNS	Décision officielle
Opposition	40 jours après notification	Demandeur	Conseil d'administration de la CNS (art. 382 CSS)
Recours	40 jours après la décision sur opposition	Demandeur	Requête au Conseil arbitral (art. 455bis CSS)

Processus détaillé :

1. Le demandeur ou sa famille dépose une demande auprès de la CNS avec le formulaire officiel
2. Le médecin traitant établit le rapport médical R20 détaillant l'état de santé et les besoins
3. L'AEC organise une évaluation multidisciplinaire à domicile ou en institution pour apprécier les besoins réels
4. L'équipe évaluatrice établit un plan de prise en charge précisant les aides et soins accordés
5. La CNS notifie la décision au demandeur avec le détail des prestations attribuées

Une réévaluation peut être demandée en cas d'évolution de la situation, généralement après un délai d'un an sauf changement fondamental des circonstances attesté médicalement.

Pratiques et recommandations

La demande émane de la personne concernée ou de son représentant et s'adresse à la CNS, accompagnée d'un certificat médical détaillé. L'Administration d'évaluation et de contrôle procède ensuite à une évaluation des besoins d'assistance dans les actes essentiels de la vie, généralement au domicile.

Le rôle du service RH s'arrête à l'information : indiquer l'existence de la procédure, les interlocuteurs et les droits connexes. Le congé pour raisons familiales des articles L.234-50 à L.234-55 CT vise l'enfant malade et ne couvre pas l'accompagnement d'un adulte dépendant ; c'est le congé extraordinaire de l'article L.233-16, point 10 CT qui

© 2026 www.pixie.lu · IA/RH spécialisée en droit du travail luxembourgeois

ouvre cinq jours par période de douze mois pour apporter des soins à un membre de famille.

Aucun détail médical ne remonte au service RH. La trace écrite se limite aux dates de demande, aux absences liées aux évaluations et aux aménagements accordés : les éléments d'état de santé n'y figurent pas.

Si l'état de santé du salarié lui-même rend le poste inadapté, le relais est le médecin du travail, saisi sans transmission d'information médicale. La reconnaissance de la dépendance et l'aptitude au poste sont deux procédures distinctes, qui n'emportent aucune conséquence l'une sur l'autre.

Cadre juridique

Référence	Objet
Code de la sécurité sociale	
Article 348	Définition de la dépendance et des actes essentiels de la vie
Article 349	Seuil minimal d'intervention (3.5 heures/semaine)
Article 350	Évaluation multidisciplinaire du besoin et relevé-type
Article 351	Décisions individuelles de l'organisme gestionnaire sur avis de l'AEC
Article 352	Cercle des bénéficiaires (personnes protégées des art. 1 à 7 CSS)
Articles 353 à 359	Prestations en cas de maintien à domicile et en établissement
Art. 382 CSS	Opposition devant le conseil d'administration de la CNS dans les quarante jours, préalable obligatoire
Art. 455bis CSS	Recours devant le Conseil arbitral : quarante jours, simple requête, sous peine de forclusion
Code du travail	
Articles L.234-50 à L.234-55	Congé pour raisons familiales
Article L.251-1	Égalité de traitement et non-discrimination
Article L.261-1	Traitement de données à caractère personnel et surveillance
Règlements	
Loi du 29 août 2017	Réforme de l'assurance dépendance : AEC, relevé-type, quinze niveaux de besoins

© 2026 www.pixie.lu · IA/RH spécialisée en droit du travail luxembourgeois

La demande peut être réexaminée en cas d'évolution de la situation médicale. L'opposition devant le conseil d'administration de la CNS, dans les quarante jours (art. 382 CSS), précède obligatoirement le recours devant le Conseil arbitral. Les données médicales doivent être traitées avec la plus stricte confidentialité conformément au RGPD et au secret médical.

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.