

CHAMBRE DES DÉPUTÉS

Session ordinaire 2012-2013

MB/AF

Commission de la Santé et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 08 novembre 2012

ORDRE DU JOUR :

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 18 octobre 2012
2. 6422 Projet de loi portant approbation de l'Accord sous forme d'échange de lettres entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la République française pour le développement de la coopération et de l'entraide administrative en matière de sécurité sociale des 11 avril et 17 juin 2011
 - Désignation d'un rapporteur
 - Présentation et examen du projet de loi et de l'avis du Conseil d'Etat
3. 6500 Projet de loi concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2013
 - Rapporteur : Monsieur Lucien Lux

 - Examen du projet de budget des départements de la Santé et de la Sécurité sociale (demande de la sensibilité politique ADR)
4. **COM(2012)55**
LIVRE BLANC Une stratégie pour des retraites adéquates, sûres et viables
 - Présentation et examen de la note du Ministère de la Sécurité sociale

*

Présents : Mme Sylvie Andrich-Duval, M. Marc Angel remplaçant M. Georges Engel, M. Félix Braz, M. Jean Colombero, Mme Claudia Dall'Agnol, Mme Marie-Josée Frank, M. Ali Kaes remplaçant M. Marc Spautz, M. Alexandre Krieps, Mme Martine Mergen, M. Paul-Henri Meyers, Mme Lydia Mutsch, M. Serge Urbany, M. Carlo Wagner

M. Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Santé, Ministre de la Sécurité sociale
Mme Viviane Bové-Winter, Ministère de la Santé
M. Tom Dominique, M. Claude Ewen, Inspection générale de la Sécurité sociale

M. Martin Bisenius, Administration parlementaire

*

Présidence : Mme Lydia Mutsch, Présidente de la Commission

*

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 18 octobre 2012

Le projet de procès-verbal de la réunion du 18 octobre 2012 est approuvé.

2. 6422 Projet de loi portant approbation de l'Accord sous forme d'échange de lettres entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la République française pour le développement de la coopération et de l'entraide administrative en matière de sécurité sociale des 11 avril et 17 juin 2011

Mme Claudia Dall'Agnol est désignée comme rapportrice du projet de loi.

Le Ministre de la Sécurité sociale Mars di Bartolomeo présente brièvement le cadre général du projet de loi.

Selon l'exposé des motifs, un système performant de coordination internationale des régimes de sécurité sociale, basé sur les principes d'égalité de traitement, totalisation des périodes d'assurance, exportation des prestations et service des prestations à l'étranger n'est accepté par les citoyens que s'il fonctionne à leur satisfaction. Il faut dès lors un bon service par les institutions en cause appelées à l'appliquer et surtout une absence de fraude qui pourrait donner l'impression aux assurés que certains abusent du système.

Pour assurer ces objectifs, il faut établir des règles de bonne gouvernance prévoyant une coopération efficace entre institutions dans la gestion des données.

Des règles de collaboration administrative sont prévues dans les instruments multilatéraux.

Ainsi le règlement (CE) 1408/71 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, avait déjà prévu de telles règles de collaboration entre autorités compétentes.

Le nouveau règlement (CE) 883/2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale qui est applicable depuis le 1er mai 2010 est allé plus loin dans ce domaine en renforçant significativement le principe général de la coopération entre institutions.

Il n'empêche que certains Etats souhaitent renforcer leur collaboration pour réaliser une bonne application de la coordination en prévoyant dans des accords bilatéraux des normes plus précises et mieux adaptées au contexte bilatéral.

M. le Ministre rappelle que dans le cadre de l'introduction du statut unique, il avait été retenu qu'un contrôle renforcé devrait pouvoir être appliqué en cas de suspicion de fraude en matière de congé de maladie dans le chef des travailleurs frontaliers résidant dans un des trois pays limitrophes. Le Luxembourg s'est efforcé de poursuivre cet objectif en entamant des négociations avec les trois pays limitrophes.

En ce qui concerne en particulier les relations entre la France et le Luxembourg, les deux pays appliquaient avant le 1er mai 2010 les dispositions de l'ancien règlement (CE) 1408/71. Depuis cette date, le règlement (CE) 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale ainsi que son règlement d'application en matière de coopération administrative dans le champ de la sécurité sociale, sont entrés en vigueur. Par ailleurs, la France et le Luxembourg ont également conclu un Accord bilatéral sur la sécurité sociale, en vigueur depuis le 1er août 2008, qui précise certaines dispositions applicables en matière d'assurance maladie-maternité, d'invalidité, de vieillesse et de survie, et, d'autre part facilite le recouvrement des cotisations sociales et la récupération des prestations versées à tort.

Les dispositions communautaires ou bilatérales existantes sont néanmoins insuffisamment développées pour la mise en place d'une coopération renforcée, concrète et directe entre les organismes de sécurité sociale des deux Etats. En particulier, elles prévoient seulement un échange d'informations sur des dossiers individuels et ne prévoient ni la transmission de fichiers à des fins de rapprochement, ni les échanges à l'occasion de contrôles effectués sur le territoire de l'un des deux Etats.

C'est pourquoi les deux Etats ont entrepris de conclure le présent Accord sous forme d'échange de lettres, signées à Paris le 11 avril 2011 et à Luxembourg le 17 juin 2011. Cet Accord étend et modernise la coopération bilatérale, en particulier en vue de renforcer la lutte contre les fraudes, les erreurs et les abus dans le domaine de la sécurité sociale, en particulier dans le domaine du contrôle des incapacités de travail.

La conclusion d'accords analogues avec les deux autres pays limitrophes s'est avérée plus difficile à réaliser, ceci en raison de la compétence des "Länder" en Allemagne respectivement à cause de l'intervention des Mutualités en Belgique.

Le représentant de l'Inspection générale de la Sécurité sociale M. Claude Ewen confirme qu'à la suite de l'introduction du statut unique les négociations en vue du renforcement de la coopération en matière de sécurité sociale avec les trois pays limitrophes ont effectivement été les plus faciles à faire aboutir à un accord dans le cas de la France.

En abordant ces négociations le souci majeur du Luxembourg était concentré sur la nécessité de renforcer le contrôle des incapacités de travail des travailleurs frontaliers. La France cependant souhaitait placer l'accord à conclure dans un cadre plus général de coopération et d'entraide administrative dans toutes les branches de la Sécurité sociale avec l'objectif primordial de lutter contre la fraude sociale dans toutes ses facettes. Il a donc fallu trouver un équilibre entre ces deux approches ce qui finalement a permis d'aboutir au présent accord réglant la coopération générale des administrations de sécurité sociale des deux pays contractants. L'intérêt de la conclusion d'un tel accord réside aussi dans le fait que la coordination internationale en matière de sécurité sociale ne trouve l'adhésion du grand public que si elle fonctionne correctement, en écartant autant que faire se peut toutes sortes d'abus dans l'attribution des prestations.

Concrètement, il faut savoir que dans le droit international de la sécurité sociale, les contrôles des incapacités de travail des travailleurs frontaliers peuvent toujours se faire à la demande du pays du lieu de travail du travailleur frontalier par les autorités compétentes de son pays de résidence et selon les procédures légales de ce dernier.

Ce principe général se trouve repris à l'alinéa 1^{er} de l'article 20 de l'accord, ainsi libellé:

"1. En cas d'arrêt de travail d'un salarié soumis à la législation d'une Partie contractante et résidant sur le territoire de l'autre Partie contractante, l'institution compétente de la première Partie peut, en application du règlement d'application, demander à l'institution compétente de l'autre Partie contractante de procéder aux mesures de contrôle prévues par la législation de cette autre Partie contractante. L'institution compétente requise procède sans délai aux mesures de contrôle demandées et informe l'institution compétente requérante des constatations qu'elle a faites."

Au-delà de l'application de ce principe général, l'accord prévoit un moyen supplémentaire de contrôle en ce sens que l'institution de sécurité sociale du pays demandant un contrôle du bien-fondé d'un congé de maladie d'un travailleur frontalier par les institutions du pays de résidence de ce dernier peut désigner un médecin de confiance de son choix exerçant sur le territoire du pays de résidence du travailleur frontalier aux fins d'effectuer une visite de contrôle au domicile du salarié.

Ainsi, l'alinéa 2 de l'article 20 est rédigé comme suit:

"2. Par ailleurs, l'institution d'une Partie contractante qui souhaite s'assurer de la justification d'un arrêt de travail d'un salarié soumis à la législation qu'elle applique et résidant sur le territoire de l'autre Partie contractante peut mandater un médecin de son choix exerçant sur le territoire de cette dernière aux fins d'effectuer une visite de contrôle au domicile du salarié."

Il s'agit d'une procédure exceptionnelle qui offre à chacun des pays contractants un moyen supplémentaire pour s'assurer de l'efficacité des contrôles.

A noter qu'au plan international les contrôles visent toujours exclusivement le domaine médical, c'est-à-dire la question de savoir si oui ou non le salarié contrôlé est médicalement incapable de travailler. La notion de contrôle administratif par contre - visite d'un agent du Contrôle médical pour s'assurer de la présence à domicile du salarié et de l'absence d'occupation incompatible avec le statut d'incapacité de travail - n'est pas connue au plan international. Ce genre de contrôle, propre au Luxembourg, ne fait donc pas partie ni du présent Accord ni d'autres accords analogues à conclure.

Dans son avis du 9 octobre 2012, le Conseil d'Etat encourage le Gouvernement à poursuivre ses efforts visant à assurer une application correcte de la législation en matière de sécurité sociale dans les relations transfrontalières. Il souligne que l'accord précité vise à élargir l'assistance administrative et à faciliter un large échange d'informations entre les institutions concernées en France et au Luxembourg.

Quant au texte de l'accord à approuver, le Conseil d'Etat note que l'article 21 prévoit que les modalités de mise en œuvre de l'accord peuvent être réglées par arrangement administratif conclu entre les autorités compétentes. Cet article appelle plusieurs observations de sa part quant à l'élaboration, l'approbation, ainsi que la publication de tels arrangements administratifs.

Le Conseil d'Etat souligne que dès qu'ils ont vocation à engager internationalement le Luxembourg, les arrangements administratifs, convenus entre un ministre et son homologue étranger et qui concernent en règle générale l'exécution ou l'interprétation d'un traité préexistant, ne peuvent pas se dispenser de l'approbation parlementaire. Dans l'hypothèse où une clause du traité prend la forme d'une autorisation légale accordée au Gouvernement ou à un de ses membres à l'effet de conclure des engagements administratifs portant sur un

objet déterminé, la doctrine, en se référant à la théorie de "l'habilitation conventionnelle", part du principe qu'une approbation de la Chambre des Députés n'est pas nécessaire.

Cette théorie s'applique en l'espèce, dans la mesure où les arrangements administratifs visés n'ont pour objectif que de fixer de pures modalités de mise en œuvre du traité soumis à l'approbation du législateur. Le Conseil d'Etat insiste cependant à ce que ces arrangements soient publiés au Mémorial, comme l'exige l'article 37 de la Constitution.

L'article unique du projet de loi n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'Etat.

*

La commission procède à un échange de vues, dont il y a lieu de retenir succinctement ce qui suit:

Lorsqu'au plan bilatéral et international il est question du contrôle des arrêts de travail, ce sont toujours des procédures de contrôle au niveau médical qui sont visées. Les contrôles afférents sont effectués par des médecins et visent exclusivement l'état de santé réel de l'assuré. Soit la maladie est confirmée et l'arrêt de travail est justifié, soit le médecin de contrôle constate que l'assuré n'est pas malade et qu'il est donc apte au travail. Dans ce dernier cas de figure, la sanction est que l'assuré n'a pas droit aux prestations de sécurité sociale dues en cas de maladie.

Il faut bien distinguer ce contrôle strictement médical du contrôle administratif des arrêts de travail. Ce contrôle administratif est une spécificité du système de sécurité sociale luxembourgeois. Il est effectué par un agent assermenté du Contrôle médical, dont la mission consiste à constater sur place d'abord si l'assuré bénéficiaire de l'arrêt de travail se trouve bien chez lui à domicile et ensuite éventuellement s'il ne s'adonne pas à des occupations incompatibles avec son statut de malade. Lorsque ce contrôleur constate une contravention - absence non justifiée du domicile, occupation illicite, donc un comportement contraire aux statuts de la Caisse nationale de santé - la sanction est d'ordre purement administratif et s'exprime en général dans la suppression d'un ou de plusieurs jours de l'indemnité pécuniaire. Cette forme de sanction se trouve aussi à l'origine de la confusion entre les deux sortes de contrôle. Nos trois pays limitrophes ne connaissent pas le contrôle administratif ce qui explique qu'ils montrent en général une certaine incompréhension à l'égard de cette spécificité luxembourgeoise.

Durant la continuation du paiement du salaire (13 premières semaines de l'arrêt de travail), le contrôle administratif est déclenché à l'initiative de l'employeur et toute contravention constatée est communiquée à l'employeur qui jugera de l'opportunité d'une sanction au regard du droit du travail. Après cette période, la sanction éventuelle appartient à la Caisse nationale de santé.

Le Ministre de la Sécurité sociale souligne que si une entreprise est confrontée à un problème d'absentéisme, elle n'arrivera certainement pas à le résoudre par la seule application de contrôles administratifs. L'entreprise a tout intérêt à thématiser les raisons de l'absentéisme, notamment dans le cadre du dialogue social, et à promouvoir une culture de gestion des ressources humaines s'attaquant aux causes profondes du phénomène.

Il est précisé que le droit de travail permet à l'employeur de désigner un médecin de confiance dans les cas où pareille mesure lui semble appropriée. Par contre, toute démarche allant plus loin, en particulier l'observation de l'assuré par des détectives privés, n'a pas de base légale et est désapprouvée par le Ministre.

Dans la suite, la commission évoque encore différents points qui touchent à la problématique de l'absentéisme sans être directement liés au projet de loi sous avis, à savoir notamment:

- l'opportunité d'une harmonisation des certificats médicaux au plan international et l'introduction de certificats portant sur une demi-journée;
- les statistiques renseignant sur les écarts éventuels dans la fréquence des arrêts de travail dans le chef des travailleurs résidents respectivement des travailleurs frontaliers;
- l'importance du climat de travail au sein d'une entreprise comme facteur déterminant sur le taux d'absentéisme;
- la question des modalités du paiement du complément des allocations familiales aux travailleurs frontaliers;
- le bilan 2011 de l'Observatoire de l'absentéisme qui sera présenté sous peu; la comparaison par rapport aux pays limitrophes montrant que le Luxembourg se situe nettement au-dessous des taux respectifs de ces pays. Les statistiques montrent une légère augmentation du taux global d'absentéisme de l'ordre de 0,1% qui semble principalement due à une sensible augmentation des absences de longue durée pour cause de maladies relevant du domaine psychosocial (stress, mobbing, dépression).

A noter qu'à la demande et à l'intention de la commission, le Ministre de la Sécurité sociale se procurera les données statistiques spécifiques concernant l'absentéisme dans la Fonction publique, étant donné que probablement ce taux ne se distingue que très peu du taux global dans le secteur privé.

3. 6500 Projet de loi concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2013

La sensibilité politique ADR ayant demandé l'inscription de ce point à l'ordre du jour, leur représentant souligne qu'il lui importe surtout de s'entretenir sur la philosophie et l'orientation générale du budget de la Santé, en particulier dans le contexte actuel de crise et aussi dans la perspective de l'horizon 2020. Il voudrait savoir quelles sont les perspectives de notre système de santé sur le moyen et le long terme et quel est l'état actuel de la mise en application de la loi de réforme du système des soins de santé du 17 décembre 2010.

Le Ministre de la Santé présente brièvement, les accents du budget du département de la Santé pour l'exercice 2013.

Le projet de budget continue à favoriser l'approche de prévention des maladies.

Suite à l'adoption de la loi du 11 juillet 2011 portant création de l'établissement public «Laboratoire national de Santé», un crédit destiné à couvrir surtout pendant la phase de démarrage du nouvel établissement ses frais de fonctionnement est inscrit au budget du Ministère de la Santé.

Dans le cadre d'une stratégie nationale de prévention, au cours de l'exercice 2013 sera ajoutée aux interventions existantes un programme conjoint avec la Caisse nationale de santé d'orthodontie fonctionnelle et d'occlusodontie qui aura pour but d'améliorer la prise en charge nationale des soins orthodontiques, mais visant aussi un meilleur cadrage de l'évolution des prix de cette prise en charge sur le terrain.

Afin d'améliorer surtout dans le secteur hospitalier en général les systèmes de documentation de l'activité médicale et en particulier la qualité de la prise en charge des cancers, le projet « registre national cancer » qui a été mis en place en étroite collaboration avec le Laboratoire national de santé, les établissements hospitaliers et les médecins sera renforcé de manière significative en 2013.

Dans le même souci d'améliorer la gestion et l'échange sécurisé de données médicales, les activités de l'Agence nationale des systèmes d'information Santé seront soutenues et financées conjointement avec la Caisse nationale de santé.

Dans le cadre des services conventionnés par le Ministère de la Santé, il est à noter que des moyens supplémentaires seront alloués afin de créer un atelier thérapeutique et en vue de renforcer les efforts de lutte contre les drogues et les toxicomanies.

Dans le cadre de la mise en œuvre de la loi portant réforme du système de soins de santé, les maints efforts entamés par le Ministère de la Santé pour mettre en œuvre les dispositions et volets y relatifs seront renforcés, à savoir entre autres:

- la planification hospitalière;
- la documentation de l'activité médicale et l'amélioration de la qualité de la prise en charge dans les hôpitaux;
- la création de centres de compétences et de chirurgie ambulatoire;
- la mise en œuvre et l'application effective depuis le 1^{er} juillet 2013 du concept du médecin référent pour la prise en charge intégrée du patient et du médecin coordinateur pour améliorer la coordination de l'activité médicale en milieu hospitalier;
- la mise en place d'un système de substitution des médicaments.

Comme pour les exercices précédents, une grande importance sera attachée à la mise en œuvre des interventions élaborées dans le cadre de l'initiative « Vers un Plan national Santé » avec l'objectif d'élaborer et d'appliquer un Programme National Santé au Grand-Duché de Luxembourg visant à mettre en place un concept national intégré de promotion et de prévention de la santé avec le concours de la Caisse Nationale de santé.

Globalement, le projet de budget du Ministère de la Santé n'affiche pas de progression, même un léger recul, ce qui s'explique notamment par le fait que le Laboratoire national de santé, de par son nouveau statut d'établissement public, ne doit plus être pris en charge comme administration étatique.

Parmi les accents ponctuels pour l'exercice 2013, on peut citer la nouvelle infrastructure à Schoenfels dans l'intérêt du logement et de l'occupation de toxicomanes (atelier thérapeutique) et des crédits devant permettre une meilleure prise en charge sociale de traitements d'orthodontie.

Au titre de mesure d'économie, on peut citer l'abolition de l'examen pré-nuptial qui compte tenu de l'évolution sociétale à la fois au plan national et international n'a plus de raison d'être aujourd'hui.

Quant au budget de la Sécurité sociale on constate une progression solide, ce qui s'explique par le fait que dans ce domaine l'intervention budgétaire de l'Etat dépend en grande partie de la progression de la masse salariale cotisable. La participation financière de l'Etat au financement de l'assurance pension concerne essentiellement la prise en charge d'un tiers des cotisations du régime. En matière d'assurance maladie, la loi du 17 décembre 2010 fixe la participation de l'Etat au financement de l'assurance maladie maternité à 40% des cotisations.

Les facteurs expliquant la forte progression du budget pour 2012 sont, d'une part, l'automatisme liant la participation financière de l'Etat aux assurances sociales à la progression de la masse salariale cotisable et, d'autre part, l'augmentation de la contribution de l'Etat à l'assurance dépendance. En effet, le coût annuel de l'assurance dépendance se chiffre à environ 500 millions d'euros; cette branche de la sécurité sociale atteint actuellement ses limites et la situation financière pourrait devenir préoccupante à partir de l'exercice 2015 ce qui souligne la nécessité d'une réforme dont les travaux préparatoires sont actuellement en cours.

Depuis le 1er janvier 2007 la contribution annuelle de l'Etat au financement de l'assurance dépendance était fixée à cent quarante millions d'euros. En considération des contraintes financières auxquelles l'assurance dépendance devra faire face à moyen et à long terme en raison de l'évolution démographique, il a été décidé de fixer la contribution à charge de l'Etat pour l'exercice 2012 à 35% des dépenses totales de l'assurance dépendance et pour l'exercice 2013 à 40%.

Conformément à une disposition transitoire inscrite à l'article 14 de la loi du 17 décembre 2010 susvisée, un crédit de 20 millions d'euros est inscrit à la section 17.5 Assurance maladie-maternité-dépendance-Caisse nationale de santé en vue de compenser de façon forfaitaire les charges supplémentaires incombant à la Caisse nationale de santé du fait de l'incorporation des prestations en espèces de maternité dans le régime général de l'assurance maladie-maternité. A partir de l'exercice 2014 cette contribution de l'Etat n'est plus due.

Un autre facteur contribuant à la profession budgétaire remonte à l'application de la loi du 13 mai 2008 portant introduction d'un statut unique. L'article 14 de cette loi portant introduction d'un statut unique avait prévu que les assurés ouvriers supportent une surprime correspondant à 2,1 pour cent de l'assiette cotisable pour les indemnités pécuniaires de maladie. Ce taux devait se réduire à 1 pour cent à partir du 1er janvier 2012, à 0,5 pour cent à partir du 1er janvier 2013 et à 0 pour cent à partir du 1er janvier 2014. La surprime est perçue au profit de la Mutualité des employeurs. Le projet de loi budgétaire avance dans le temps la diminution du différentiel ouvrier et porte la surprime déjà pour l'année 2013 à 0 pour cent. Cette suppression de la surprime en 2013 n'impactera pas les recettes de la Mutualité des employeurs, étant donné que la contribution de l'Etat à la Mutualité des employeurs pour 2013 qui s'élève à 69,5 millions d'euros a été établie en particulier de façon à compenser cette moins-value.

L'article 14, paragraphe (2) de la même loi précise que « la loi budgétaire déterminera pour les exercices 2012 et 2013 le taux de la contribution de l'Etat à la Mutualité des employeurs, compte tenu des dispositions du paragraphe (1) » (fixant la surprime des assurés ouvriers). Compte tenu de l'évolution des recettes et des dépenses de la Mutualité des employeurs dans le cadre de l'assurance maladie, la contribution de l'Etat est fixée à 69,5 millions d'euros. Comme indiqué à l'alinéa précédent, cette contribution neutralise en particulier l'effet sur les recettes de la Mutualité des employeurs de la suppression de la surprime « ouvrier ».

D'une façon générale, M. le Ministre souligne que la forte participation financière étatique dans la Sécurité sociale, participation qui est fondamentalement justifiée et qui doit être maintenue, nécessite une situation financière globalement saine du budget de l'Etat. Inversement tout dérapage budgétaire risquerait de remettre en question le maintien des taux de participation actuels.

*

Au cours d'un bref échange de vues, les points suivants sont évoqués

- le crédit affecté à un programme commun avec la Caisse nationale de santé pour permettre une meilleure prise en charge, ciblée sur base de critères sociaux, des traitements d'orthodontie. M. le Ministre souligne qu'il ne libérera ce crédit que sur base d'un programme cohérent garantissant qu'il n'en soit pas abusé, ni dans le chef des praticiens (dépassement sur devis), ni dans le chef des patients, le traitement devant être médicalement justifié. La prise en considération d'une limite d'âge (18 ans) pourrait être envisagée;
- le programme de vaccination des jeunes filles contre le virus HPV (cancer du col de l'utérus). Le crédit afférent a été réduit ce qui est normal dans le cours de cette campagne de prévention, après un certain engouement initial. Il est par ailleurs souligné que la prévention générale de cette forme de cancer a abouti à de très bons résultats au Luxembourg;
- les crédits destinés à assurer la quasi-gratuité de la contraception pour les jeunes femmes;
- les campagnes d'information et de sensibilisation à mener par les trois départements ministériels compétents suite au vote de la réforme de l'IVG;
- la mise en œuvre de la réforme du Laboratoire national de santé.

**4. COM(2012)55
LIVRE BLANC Une stratégie pour des retraites adéquates, sûres et viables**

La commission prend connaissance d'une note (cf. annexe) du Ministère de la Sécurité sociale sur la demande du parlement néerlandais d'obtenir le soutien de la Chambre des Députés à son opposition à deux initiatives de la Commission européenne en matière de fonds de pension, à savoir

- l'introduction de la portabilité des droits à pension dans le secteur des pensions d'entreprise,
- l'extension du projet de directive "Solency" aux fonds de pension.

Compte tenu du fait que les négociations préparatoires en vue d'une éventuelle proposition de directive sont toujours en cours et que les textes actuels sont susceptibles de subir encore des modifications importantes au cours de consultations internes au sein de la Commission européenne, l'expert gouvernemental estime qu'il est à ce stade prématuré pour le Luxembourg de se prononcer quant à sa position de fond à adopter sur les deux points visés par le Parlement néerlandais. Il est opportun d'y revenir au moment où les propositions définitives de la Commission européenne seront disponibles.

*

En raison de la séance publique ayant lieu aux même date et heures, la réunion de la commission du jeudi 15 novembre 2012 devra être annulée.

La réunion subséquente du jeudi 22 novembre sera très probablement consacrée à l'examen de l'avis complémentaire du Conseil d'Etat concernant le projet de loi 6387 portant réforme de l'assurance pension.

Luxembourg, le 27 novembre 2012

Le Secrétaire,
Martin Bisenius

La Présidente,
Lydia Mutsch

Annexe: Note du Ministère de la Sécurité sociale

- ANNEXE -



Note du Ministre de la Sécurité sociale relative à la demande de raliement du parlement néerlandais en matière de fonds de pension

Karin.Manderscheid

to:

mbisenius

02/10/2012 16:22

Hide Details

From: Karin.Manderscheid@mss.etat.lu

To: mbisenius@chd.lu,

1 Attachment



Note relative à la demande de raliement du parlement néerlandais.doc

Monsieur Bisenius,

veuillez trouver en annexe la version électronique de la note sous rubrique qui vous sera également transmise par courrier postal par l'intermédiaire de Madame la Ministre aux Relations avec le Parlement.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Karin MANDERSCHIED

Ministère de la sécurité sociale

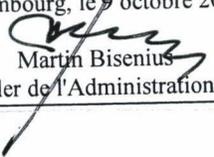
Tél.: +352 247 86352

Fax : +352 247 86328

<http://www.mss.public.lu/acteurs/mss/index.html>

Transmis pour information aux membres
- de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale,
- de la Conférence des Présidents.

Luxembourg, le 9 octobre 2012


Martin Bisenius

Premier Conseiller de l'Administration parlementaire



Référence : 803x2ba03

Note à l'attention de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale

**Objet : Fonds de pension : portabilité, Solvency II
Demande du parlement néerlandais**

LA DEMANDE DU PARLEMENT NEERLANDAIS

Le parlement néerlandais a contacté les Parlements des autres pays membres de l'UE en vue d'obtenir leur soutien pour contrer deux initiatives de la Commission européenne :

- a) L'introduction par voie de directive de la portabilité des droits à pension dans le secteur des pensions d'entreprise.
Les députés néerlandais tirent argument de la quasi-impossibilité technique de mettre sur pied des bases techniques communes (tables de mortalité et taux d'actualisation) acceptables pour les 27 Etats membres. Cette difficulté technique, par ricochet, remet en cause l'instrument juridique retenu par la Commission européenne, pour favoriser au niveau européen la portabilité des droits à pension complémentaire, à savoir la directive.
- b) L'extension du projet de directive « Solvency II » aux fonds de pension.
Pour les députés néerlandais le projet de directive « Solvency II » concerne les compagnies d'assurance en tant qu'entreprises commerciales, et ne peut en aucun cas viser les fonds de pension, qui eux relèvent du monde des contrats de travail individuels ou collectifs.

LA POSITION DU LUXEMBOURG DANS CES DEUX DOSSIERS

a. La position du Luxembourg dans le dossier « Portabilité »

A ce stade il semble prématuré de se rallier aux doutes exprimés par le Parlement néerlandais quant au contenu des propositions annoncées, et ceci pour plusieurs raisons :

- La proposition de directive sur la portabilité annoncée dans le livre blanc sur les pensions est actuellement en préparation au sein de la Commission Européenne (DG EMPL). Aucune information sur l'état de ces travaux n'a filtré vers la RP.
- Nous n'avons donc pas d'informations sur le contenu de la proposition à part les indications contenues dans le livre blanc (voir ci-dessus).
- Le contenu de la proposition tel qu'il existe à ce stade est susceptible de subir des modifications importantes à l'issue de la consultation interservices de la Commission Européenne qui sera lancée au cours des mois prochains.
- Les préoccupations néerlandaises dans le domaine de la portabilité ne sont pas identiques à celles du Luxembourg. Le système des pensions néerlandaises est différent du nôtre ; il est qualifié « d'unique » dans la position paper du Parlement néerlandais.
- La loi luxembourgeoise prévoit déjà le transfert des droits acquis. Si la nouvelle proposition se limitait à l'acquisition et au maintien des droits, comme annoncé par la Commission Européenne dans le livre vert, nous pourrions afficher une position plus constructive que lors des négociations de la proposition en 2007. Un grand nombre d'arguments repris dans la position paper néerlandais ont trait au transfert, lequel ne sera peut-être plus d'actualité dans la proposition modifiée.

En conclusion, il est préférable d'attendre le document officiel que la Commission Européenne est en train de préparer sur la portabilité des droits à pension dans le secteur des pensions d'entreprise.

b. La position du Luxembourg dans le dossier « Solvency II »

La réponse luxembourgeoise du 28 février 2011 salue les efforts de Commission tendant vers une harmonisation plus poussée de certains aspects clés de la directive sur les institutions de retraite professionnelle (IRP) mais elle ne se prononce pas sur l'extension envisagée de la directive « Solvency II » aux IRP. Cependant la loi luxembourgeoise du 8 juin 1999 sur les régimes complémentaires de pension (LRCP) permet de montrer que les obligations de l'assurance de groupe et du fonds de pension sont loin d'être identiques :

1. Le contrat d'assurance de groupe confère à l'assureur une obligation de résultat :
Dans la mesure des primes encaissées il est tenu d'honorer les engagements qui en découlent. Cette obligation n'est pas modifiée par l'insolvabilité de l'entreprise cotisante, l'obligation de l'assureur est alors limitée au contrat « réduit » c.à.d. aux obligations découlant des primes encaissées avant la survenance de la faillite.
2. L'employeur qui met sur pied un fond de pension reste tenu par l'article 19 LRCP (financement minimum), de suppléer aux éventuels déficits financiers constatés dans le fonds. En cas de faillite de l'entreprise cotisante, le fonds de pension se retrouve avec une obligation de moyens : «Si l'entreprise disparaît ou se trouve dans l'impossibilité de faire les dotations requises, le fonds reste lié envers les affiliés et les anciens affiliés à concurrence des actifs qu'il détient et des produits financiers qu'il réalise ».

En conclusion de ce qui précède, le Grand-Duché de Luxembourg ne voit aucun intérêt à une extension de la directive « Solvency II » ni aux fonds de pension ni aux IRP. Cette directive vise la solvabilité des compagnies d'assurance c.à.d. la capacité des assureurs d'honorer leurs engagements vis-à-vis des bénéficiaires de contrats d'assurance. La solvabilité d'un fonds de pension est liée à la solvabilité de l'entreprise cotisante, et elle ne fait problème qu'en cas d'insolvabilité de l'entreprise cotisante.

Luxembourg, le 1^{er} octobre 2012