



Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 28 mai 2018

Ordre du jour :

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 9 mai 2018
2. 7004 Projet de loi modifiant
 1. le Code de la sécurité sociale;
 2. la loi modifiée du 12 août 2003 portant création de l'Université du Luxembourg;
 3. la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité- Rapporteur : Monsieur Georges Engel
- Discussion et approbation d'une série d'amendements
3. Entrevue avec Monsieur le Ministre relative aux entretiens qu'il a eus avec la COPAS et les syndicats OGB-L, LCGB et CGFP
4. Tiers payant généralisé
- Echange de vues avec Monsieur le Ministre
5. Divers

*

Présents : M. Marc Baum, Mme Taina Bofferding, Mme Joëlle Elvinger, M. Georges Engel, M. Gusty Graas rempl. M. Alexander Kriepps, M. Jean-Marie Halsdorf, M. Aly Kaes, Mme Josée Lorsché, M. Edy Mertens, M. Paul-Henri Meyers, M. Marc Spautz

M. Romain Schneider, Ministre de la Sécurité sociale
M. Tom Dominique du Ministère de la Sécurité sociale
M. Abilio Fernandes, Ministère de la Sécurité sociale
Mme Pascale Speltz de l'Inspection générale de la Sécurité sociale
Mme Christina Bach de l'Association d'Assurance accident

Mme Francine Cocard, de l'Administration parlementaire

Excusés: M. Gérard Anzia, M. Frank Arndt, M. André Bauler, M. Félix Eischen, M. Alexander Kriepps, M. Serge Wilmes

*

Présidence: M. Georges Engel, Président de la Commission

*

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 9 mai 2018

Le projet de procès-verbal est approuvé.

2. 7004 Projet de loi modifiant

1. le Code de la sécurité sociale;

2. la loi modifiée du 12 août 2003 portant création de l'Université du Luxembourg;

3. la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité

Les amendements examinés au cours de la réunion du 9 mai dernier et finalisés depuis, sont approuvés avec les voix de la majorité, les membres du groupe parlementaire CSV souhaitant s'abstenir. Cette abstention est motivée par la voie proposée par la commission pour répondre à l'opposition du Conseil d'Etat concernant la prise en charge en matière d'assurance accident. Le Conseil d'Etat avait en effet demandé de qualifier les règles complémentaires pour assurer la prise en charge en matière d'assurance accident dorénavant par la main du législateur, et non plus par l'organisme gestionnaire de l'établissement public.

Les articles prévoyant des renvois vers les statuts de la Caisse nationale de Santé risquent de ne pas trouver l'accord du Conseil d'Etat qui est en principe davantage en faveur de dispositions légales.

Le groupe parlementaire CSV est en outre d'avis que les amendements devraient être soumis à l'avis des chambres professionnelles.

3. Entrevue avec Monsieur le Ministre relative aux entretiens qu'il a eus avec la COPAS et les syndicats OGB-L, LCGB et CGFP

Monsieur le Ministre rend compte des discussions qu'il a eues avec la COPAS et les syndicats OGB-L, LCGB et CGFP sur l'assurance-dépendance avant d'entamer une deuxième série d'entrevues début juin 2018.

Le Gouvernement avait, dès la mise en vigueur de la nouvelle législation, demandé que soit entrepris le suivi sur le terrain des effets de la nouvelle loi. Des rencontres de suivi avec les prestataires de service et les syndicats sont également prévues.

Monsieur le Ministre souhaite que les volets suivants soient analysés:

- est-ce que les besoins des bénéficiaires sont satisfaits?

- quelles sont les répercussions de la réforme au niveau du personnel?

- y a-t-il concordance entre les besoins des bénéficiaires, les soins prescrits et les soins facturés ?

Les analyses effectuées par le Ministère ont porté sur les premiers quatre mois de l'année 2018.

Monsieur le Ministre explique que la méthodologie utilisée par le ministère pour évaluer la situation diffère de celle de la COPAS qui craint une perte au niveau des prestations individuelles.

La méthodologie ministérielle se base sur

- une comparaison entre les premières évaluations réalisées en 2017 (du 1^{er} janvier au 31 décembre) et celles de 2018 (du 1^{er} janvier au 2 mai)

(Les bénéficiaires des dispositions particulières, des prestations à l'étranger et les personnes décédées avant l'évaluation faite par Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance (AEC) sont exclus.)

- les causes de la dépendance retenues représentent la cause principale en relation avec la dépendance. Elles sont regroupées selon une classification de l'AEC qui met en évidence les diagnostics pertinents pour le domaine de la dépendance.
- les niveaux de dépendance définis selon l'article 350 du CSS.
- la conversion des actes de soutien vers activités d'appui à l'indépendance (AAI) / activités d'appui en établissement (AAE) sur base d'une table de conversion fournie par l'Administration d'Evaluation et de Contrôle
- un retard de facturation moyen de 4 mois.

Le Ministère a analysé les impacts de la réforme de l'assurance dépendance de 2018. Monsieur le Ministre présente les résultats préliminaires aux membres de la commission parlementaire (prière de voir la présentation jointe en annexe).

Les personnes évaluées sont soit prises en charge en établissement ou à domicile par un réseau.

La plupart des personnes évaluées sont démentes ou ont des troubles des fonctions cognitives. Les bénéficiaires atteints de maladies du système ostéo-articulaire forment le 2^e groupe de personnes ayant besoin d'aide.

La grande majorité des personnes ont besoin d'aide pour accomplir les actes essentiels de la vie. Plus de 50% des personnes figurent au niveau de dépendance 1.

L'évaluation de 2018 montrerait, selon Monsieur le Ministre, que l'évaluation de 2017 était cohérente, aussi bien en ce qui concerne les personnes se trouvant en établissement que pour celles habitant à domicile.

Monsieur le Ministre insiste sur le fait que les prestations sont censées contribuer au maintien de l'indépendance et de l'état de santé de la personne bénéficiaire. Il reste convaincu que la nouvelle législation est suffisamment flexible pour permettre une bonne prise en charge des personnes concernées.

Selon Monsieur le Ministre la réforme est plutôt réussie. S'il s'avérait que certains points restent à préciser, Monsieur le Ministre ne s'oppose pas à une adaptation de la législation.

La COPAS, pour sa part, craint ne plus être en mesure de garantir les emplois ni pour le personnel non qualifié ni pour le personnel qualifié, vu que la conversion des plans de prise en charge impliquerait aussi des changements au niveau du personnel.

Suite aux entrevues, il est prévu d'établir un relevé des points représentant des incertitudes, notamment en ce qui concerne certaines prestations.

Echange de vues

Un membre du groupe parlementaire «déli gréng» demande comment sont organisées les activités d'appui à l'indépendance (AAI) pour les personnes souffrant encore d'une autre maladie que des maux liés à l'âge (p.ex. les exercices de musculation pour garder ses forces chez un patient cardiaque).

Monsieur le Ministre est convaincu que les exercices et soins kinésithérapeutiques sont adaptés aux patients. Il regrette que par le passé les heures réservées aux AAI aient souvent été utilisées pour de simples activités de garde et de surveillance.

La réforme fait une distinction entre les actes essentiels de la vie et les actes d'appui à l'indépendance (AAI). Les AAE d'aujourd'hui étaient les soutiens spécialisés d'avant la réforme. Sur le terrain, les nouvelles conceptions des soins ou de prestations ne sont pas toujours traduites en pratique.

Une discussion porte aussi sur la qualification du personnel où les vues du ministère et celles des prestataires de soins divergent notamment sur la notion de «soutien spécialisé». Alors que le ministère est parti du principe que certains soutiens peuvent aussi être assurés par des personnes non spécialisées, les prestataires sont d'avis contraire.

Plusieurs membres de la commission ont rendu compte des difficultés rencontrées par des personnes âgées pour être acceptées en maison de retraite.

Monsieur le Ministre répond que de nouvelles infrastructures sont en construction. Selon le genre de maison (soins ou retraite), il n'est pas facile d'organiser des soins spécifiques pour des personnes atteintes de maladies spécifiques, comme la démence.

En ce qui concerne la prise en charge des personnes atteintes de démence, un représentant du groupe parlementaire CSV rappelle qu'il était prévu d'adapter la législation sur le handicap. Il est proposé d'organiser une réunion conjointe avec la Commission de la Famille. Cette proposition trouve l'assentiment de tous les membres de la commission présents.

Monsieur le Ministre explique que les personnes âgées restent de plus en plus longtemps chez elles et ne sont admises en maison de retraite ou de gériatrie que quand leur état de santé s'est détérioré.

Le fonctionnaire du ministère ajoute que la définition «à domicile» ne signifie pas seulement maintien dans le domicile familial, mais peut signifier «domicilié en maison de retraite ou dans un logement encadré».

La loi prévoit une garde individuelle ou une garde en groupe. Lors de l'attribution du droit à la prestation, ces deux modèles ne sont pas cumulables. La convention prévoit néanmoins un échange de gardes en groupe et de gardes individuelles. Il faut s'assurer que le texte soit suffisamment précis. Dans la négative, il faudra le reformuler.

Les prestataires de service sont d'avis que les «courses sorties» ne figurent plus dans les prestations prises en charge par l'assurance dépendance. Monsieur le Ministre est d'avis contraire, mais est d'accord pour dire qu'en cas de différend sur l'interprétation de la loi, la législation sera adaptée.

La COPAS dit avoir détecté des pertes significatives pour bon nombre de bénéficiaires de prestations – et ceci pas uniquement au niveau des «courses-sorties» pour le maintien desquelles la base légale fait défaut. Même si d'autres bénéficiaires disposent de plus d'heures d'encadrement qu'auparavant, le gain des uns ne saurait compenser la perte des autres.

Pour ce qui est du secteur du handicap, la COPAS trouve que les répercussions de la loi s'annoncent néfastes. La baisse des prestations entre 2015 et 2017 a déjà causé des préjudices considérables aux bénéficiaires. Des restrictions supplémentaires entraîneront à

terme de lourdes conséquences au niveau des droits à la prise en charge et, en conséquence, au niveau de l'emploi.

Monsieur le Ministre répond qu'il est toujours prêt à discuter plus spécifiquement des situations qui se présentent dans l'encadrement des personnes atteintes de démence et suggère d'organiser une réunion jointe à laquelle participeraient les trois commissions parlementaires concernées.

L'analyse effectuée par les services ministériels n'aurait pas, selon lui, permis de détecter des situations problématiques.

Un représentant du groupe parlementaire LSAP pose une question sur la condition des aidants qui seraient parfois embauchés sur base de contrats de travail faisant preuve de beaucoup de créativité. Monsieur le Ministre informe qu'il n'existe pas de chiffres concernant les aidants.

Un membre du groupe parlementaire CSV plaide en faveur d'une bonne mixité entre personnes grabataires et personnes âgées dans les maisons de retraite. Monsieur le Président répond qu'il est difficile de refuser des personnes en mauvais état de santé qui ne peuvent plus être maintenues à domicile.

En réponse aux critiques concernant les courses sorties, Monsieur le Ministre rappelle qu'elles ne sont pas supprimées mais remplacées par des «gardes». Ces gardes (40 heures par semaine dans un foyer) peuvent aussi être organisées de manière individualisée. Le ministre Romain Schneider va demander à la Caisse nationale de Santé d'informer les personnes concernées sur le sujet.

4. Tiers payant généralisé

Monsieur le Ministre informe que l'AMMD a jusqu'à ce jour refusé toute entrevue pour discuter sur le sujet.

5. Divers

Aucun sujet n'a été abordé sous ce point de l'ordre du jour.

* * *

Luxembourg, le 12 juin 2018

La Secrétaire,
Francine Cocard

Le Président de la Commission du Travail, de l'Emploi et
de la Sécurité sociale,
Georges Engel

Annexe:

Les impacts de la réforme de l'assurance dépendance de 2018 - résultats préliminaires.



Les impacts de la réforme de l'assurance dépendance de 2018 – Résultats préliminaires

Réunion de concertation du 7 mai
2018



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

Inspection générale de la sécurité sociale



A. Les évaluations des besoins en actes essentiels de la vie des premières demandes

B. Les prestations d'aides et de soins de l'assurance dépendance

- Les actes essentiels de la vie
- Les activités d'appui à l'indépendance
- Les activités d'accompagnement en établissement
- Les activités de maintien à domicile
- Synthèse



Cf. annexe 1: Méthodologie

Inspection générale de la sécurité sociale

Les évaluations des besoins en actes essentiels de la vie des premières demandes



➤ Nombre de personnes évaluées par sexe et lieu de séjour

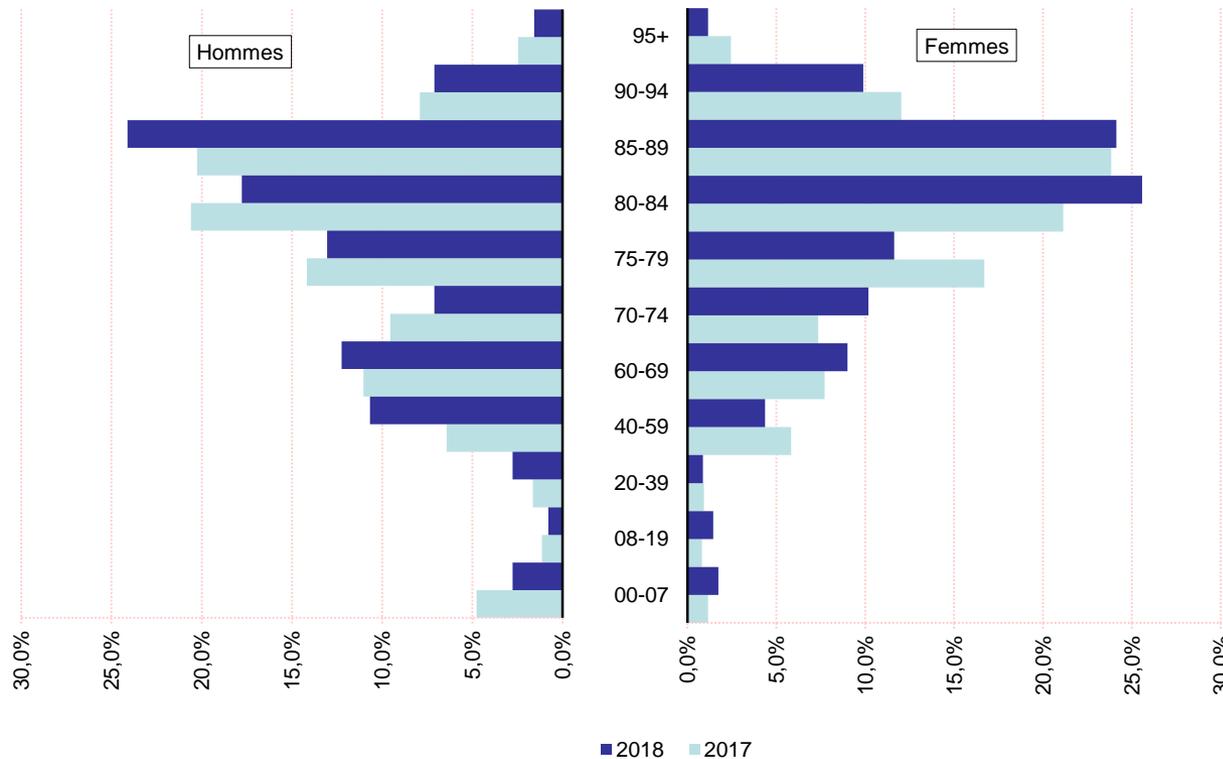
	2017			2018		
	Domicile ¹⁾	Etablissement ²⁾	TOTAL	Domicile ¹⁾	Etablissement ²⁾	TOTAL
Femmes	856	223	1 079	344	37	381
Hommes	607	109	716	253	21	274
TOTAL	1 463	332	1 795	597	58	655

¹⁾ Domicile = plan de prise en charge réseau, plan de prise en charge aidant, plan de partage (réseau et aidant)

²⁾ Etablissement = plan de prise en charge établissement (CIPA, MS)



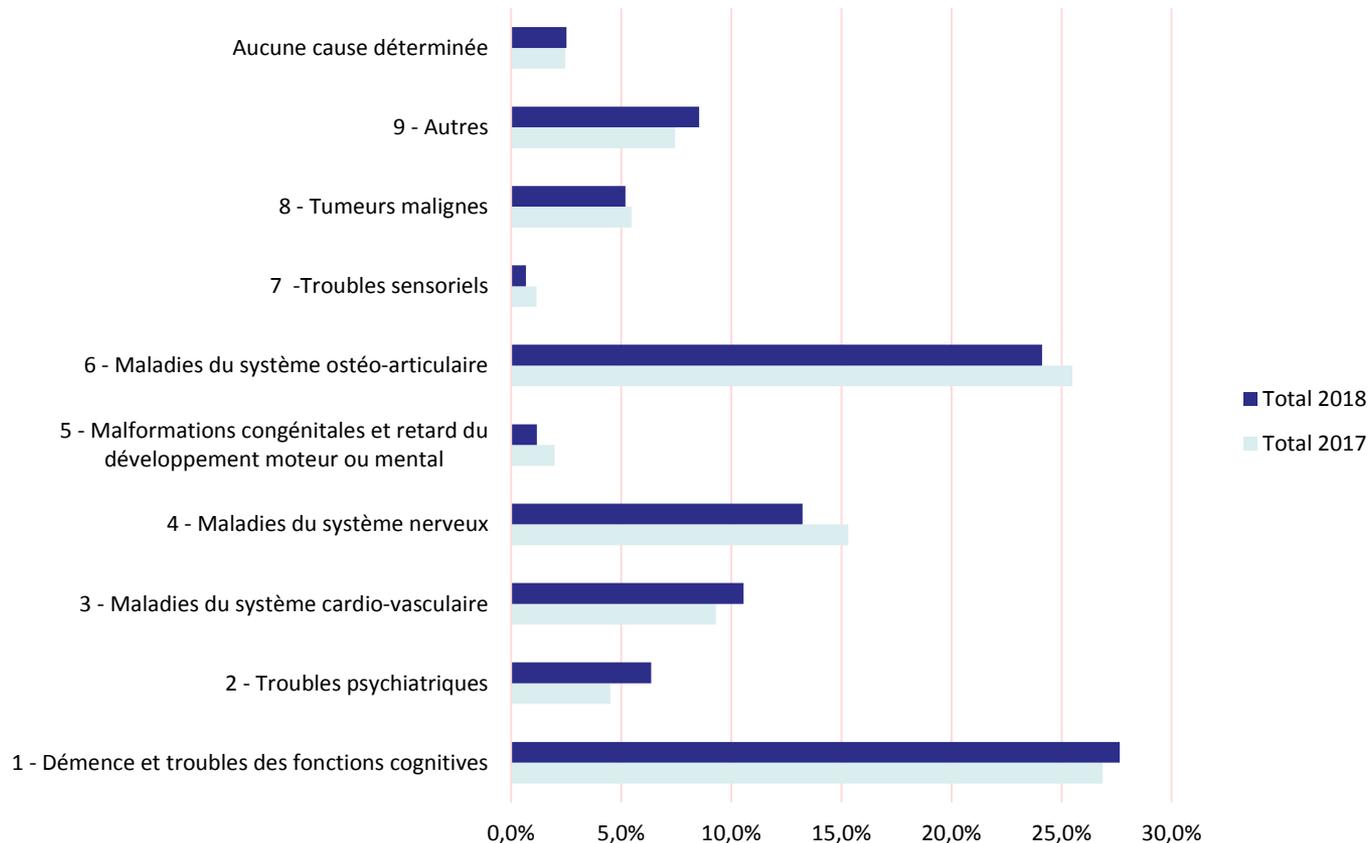
➤ Répartition des personnes évaluées par âge et sexe¹⁾



1) Domicile



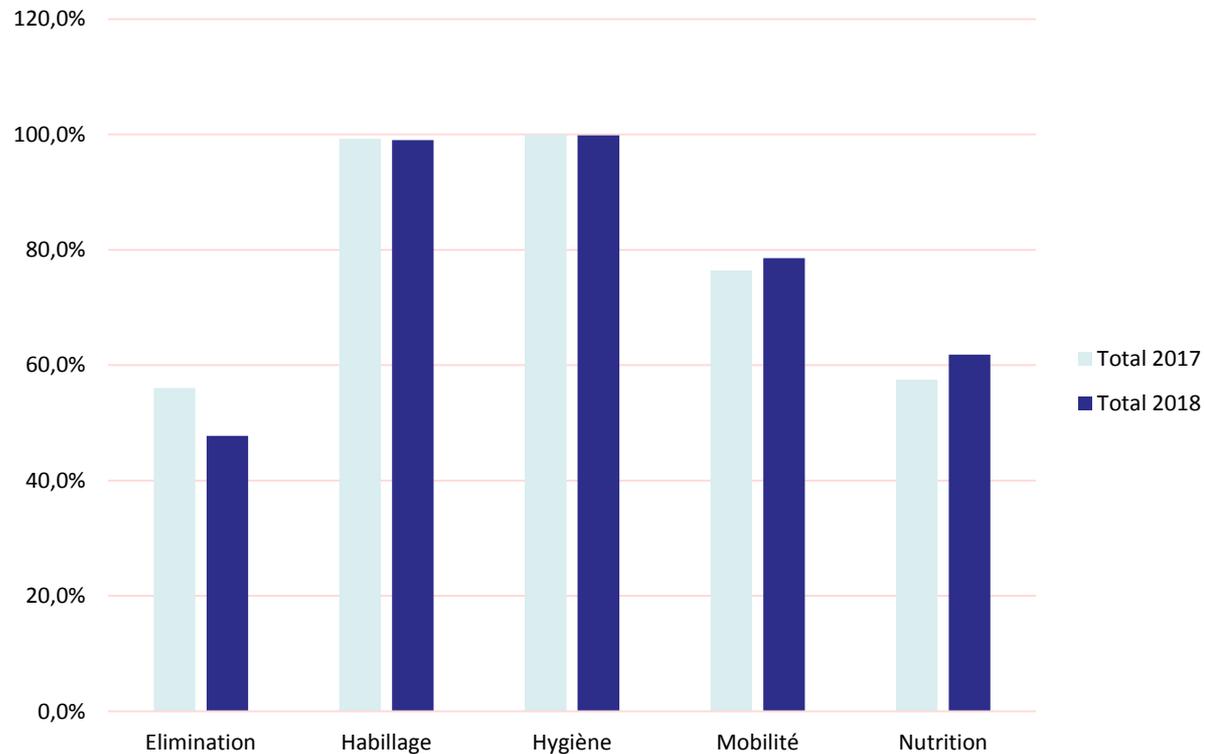
➤ Répartition des personnes évaluées par cause de la dépendance¹⁾



¹⁾ Domicile



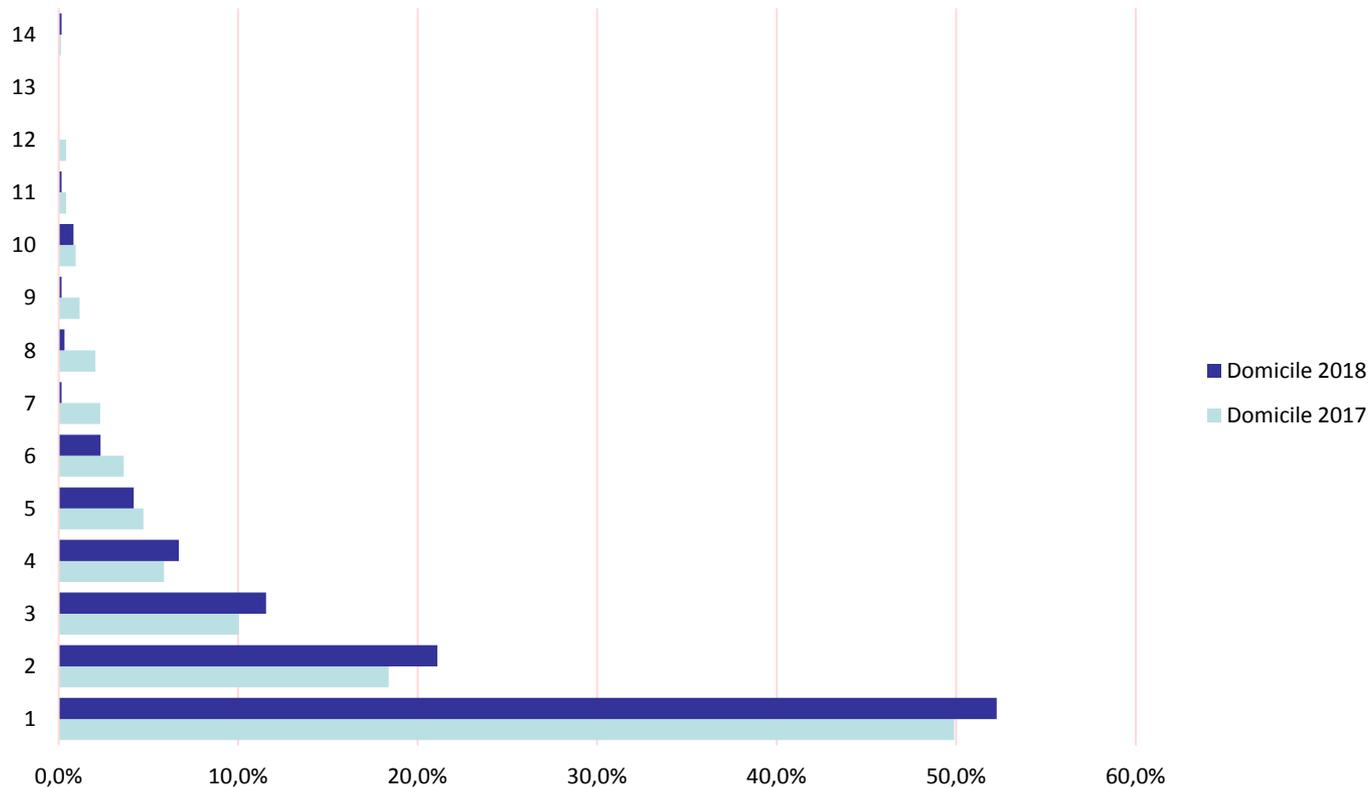
➤ Répartition des personnes évaluées par domaine des AEV¹⁾



¹⁾ Domicile



➤ Répartition des personnes évaluées par niveau de dépendance¹⁾

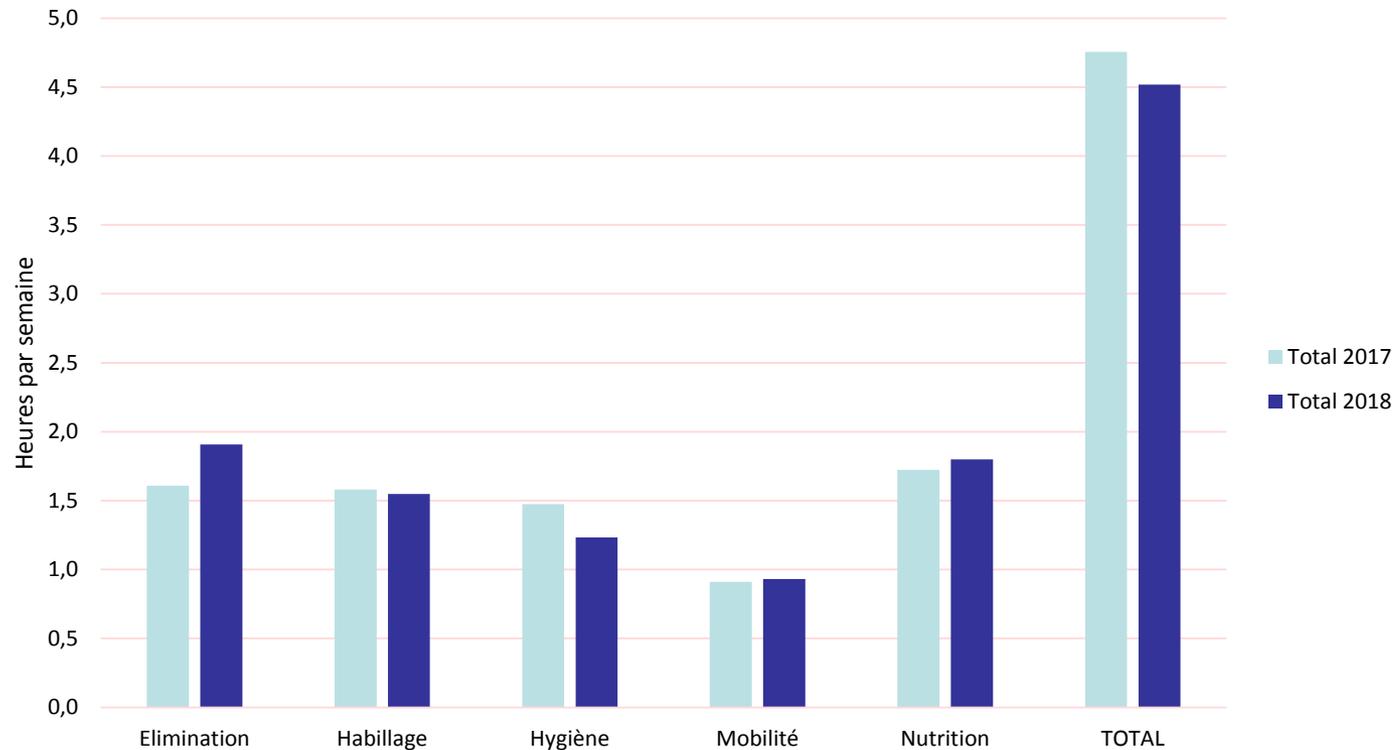


¹⁾ Domicile



➤ Niveau de dépendance 1

Temps moyen requis par domaine des AEV¹⁾

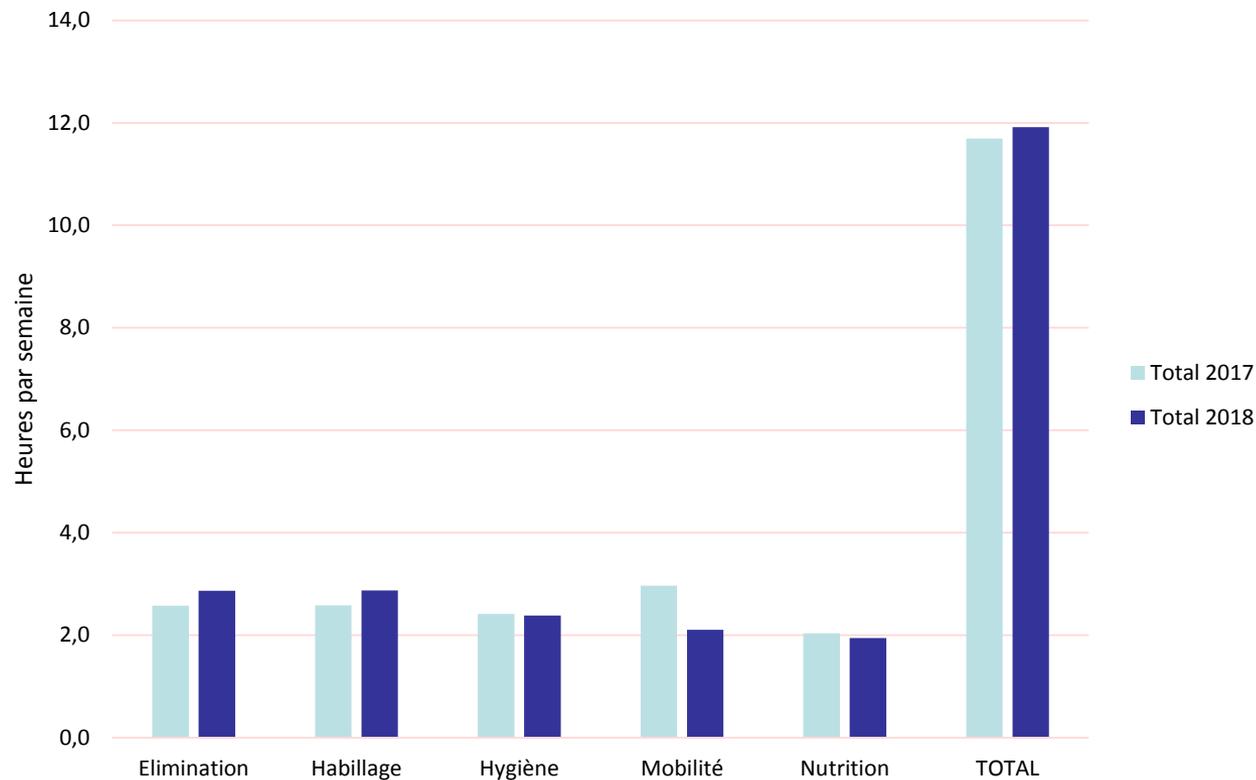


¹⁾ Domicile



➤ Niveau de dépendance 4

Temps moyen requis par domaine des AEV¹⁾

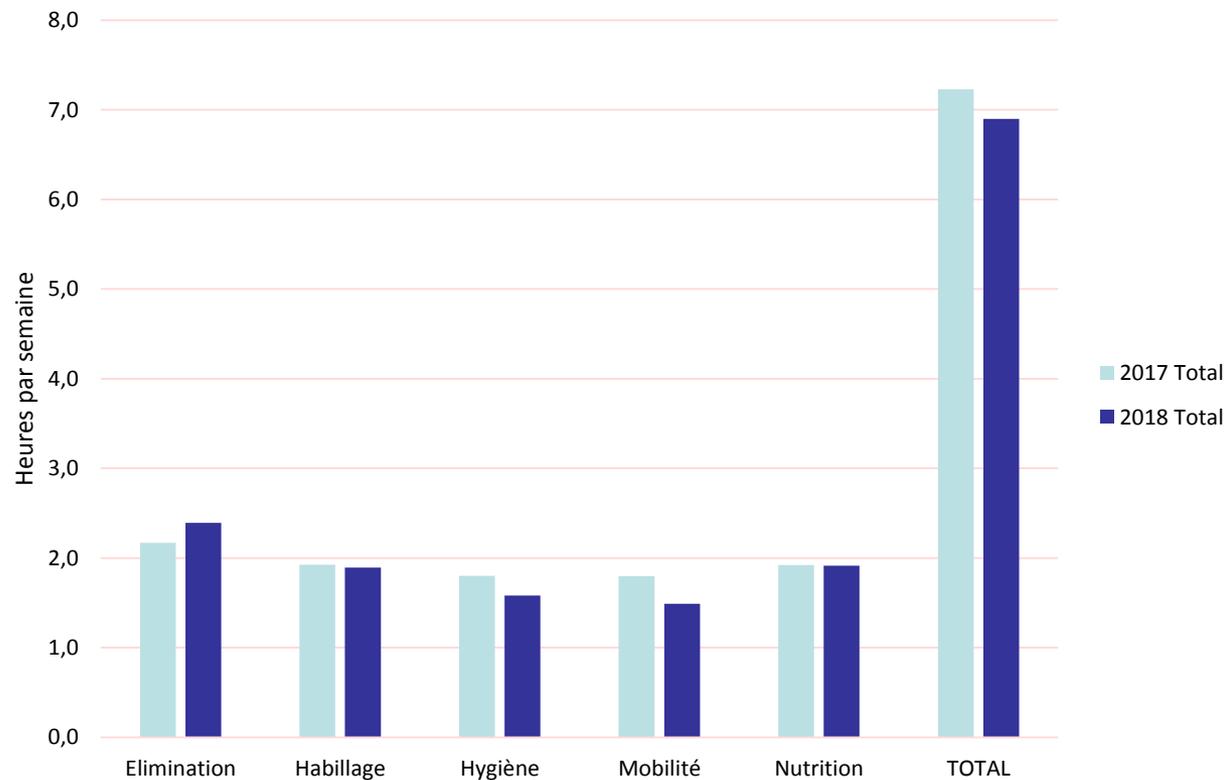


¹⁾ Domicile



➤ Niveaux de dépendance 1 à 6

Temps moyen requis par domaine des AEV¹⁾

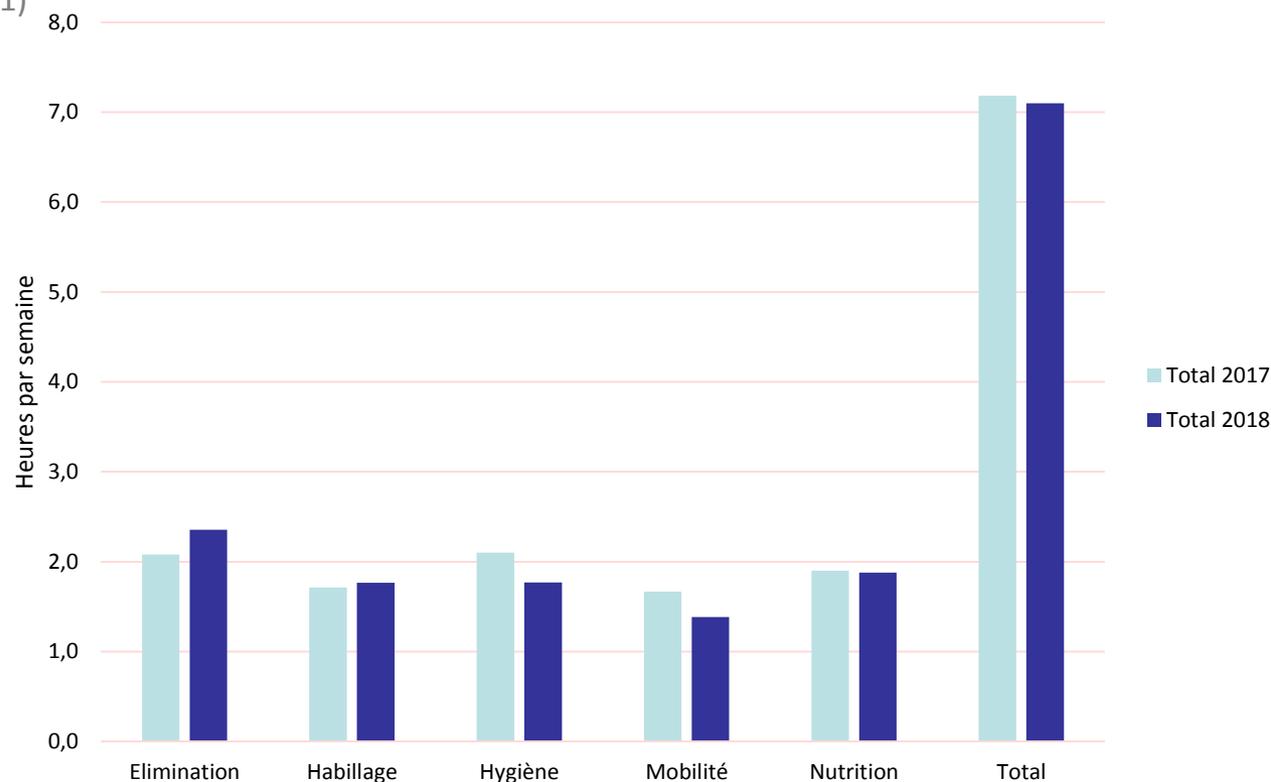


¹⁾ Domicile



➤ Cause de la dépendance 1 – Démence et troubles des fonctions cognitives

Temps moyen requis par domaine des AEV pour les niveaux de dépendance de 1 à 6¹⁾

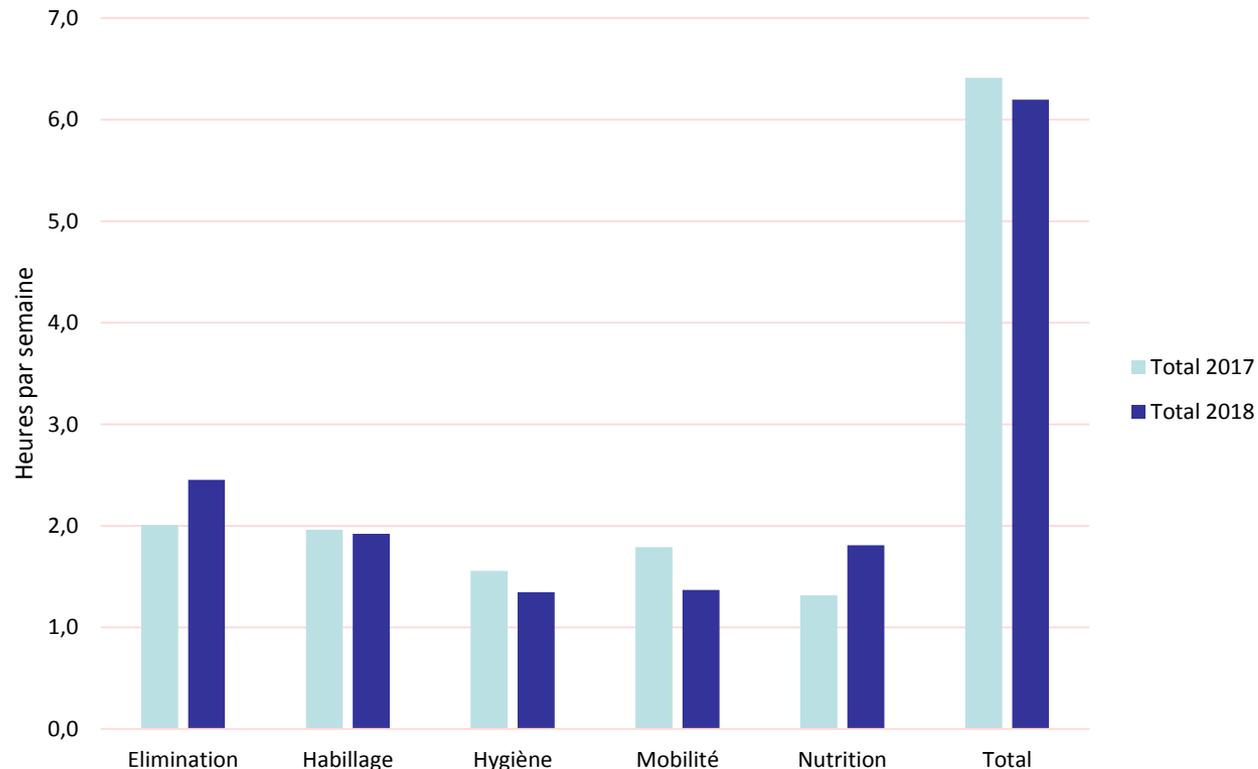


1) Domicile



➤ Cause de la dépendance 6 – Maladies du système ostéo-articulaire

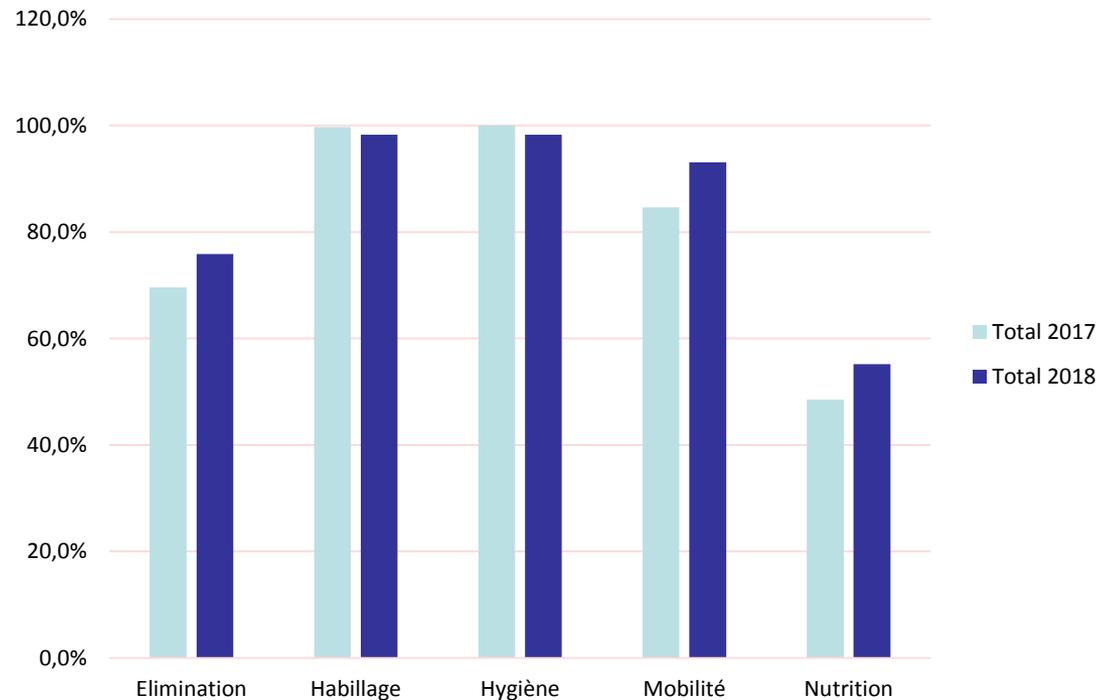
Temps moyen requis par domaine des AEV pour les niveaux de dépendance de 1 à 6¹⁾



1) Domicile



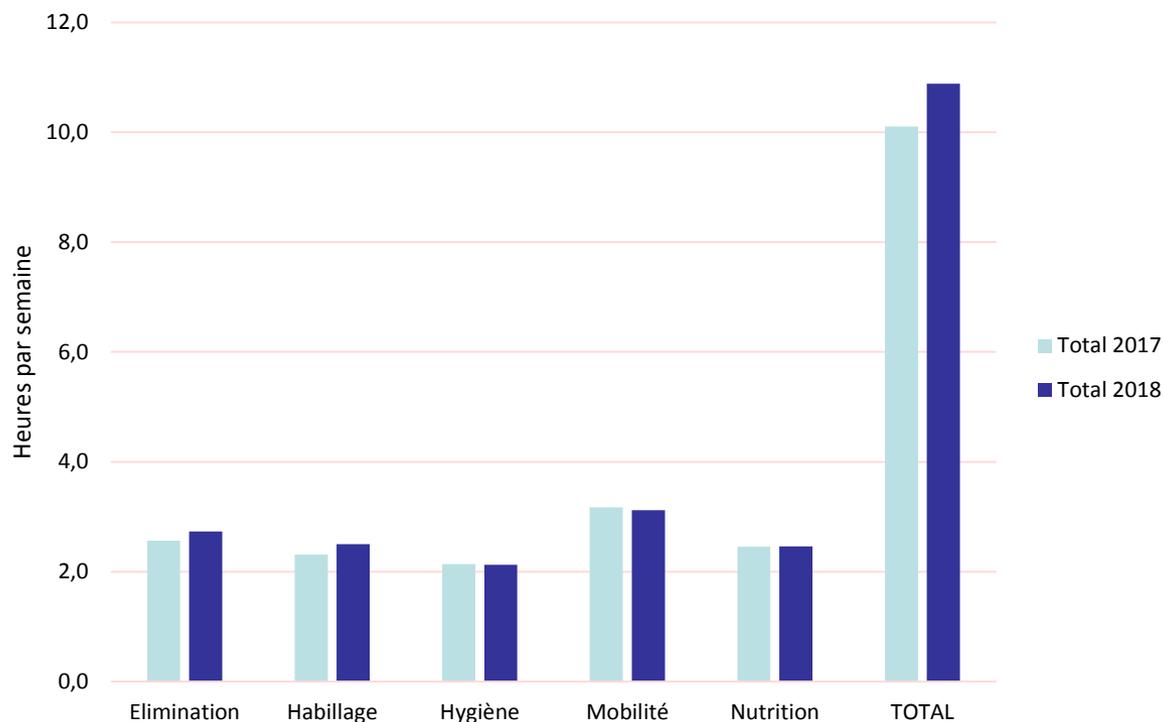
➤ Répartition des personnes évaluées par domaine des AEV¹⁾



¹⁾ Etablissement



➤ Temps moyen requis par domaine des AEV¹⁾



¹⁾ Etablissement



Les prestations d'aides et de soins de l'assurance dépendance



➤ Les actes essentiels de la vie

	AEV_2017 ¹⁾	AEV_2018 ¹⁾	Impact ¹⁾	Taux de facturation	AEV_2018/ facturé	AEV_2018/ requis
CJS, CJE	4 603	5 220	1 105	89,4%	126,9%	113,4%
ESI	104 632	104 571	25 824	75,3%	132,8%	99,9%
CIPA	1 953 171	1 955 012	146 715	92,6%	108,1%	100,1%
MS	1 768 523	1 765 419	82 519	95,2%	104,9%	99,8%
RAS	2 402 517	2 407 805	441 014	81,9%	122,4%	100,2%
TOTAL	6 233 447	6 238 028	697 177	88,9%	112,6%	100,1%

¹⁾ Exprimés en EUR

CJS, CJE = centre de jour, ESI = séjour handicap, MS = maison de soins, RAS = réseau



➤ Les activités d'appui à l'indépendance (AAI)

- Scénario 1

	SO ¹⁾	AAI ¹⁾²⁾	Impact ¹⁾	Taux de facturation	AAI/facturé	AAI/requis
Domicile ³⁾	9 099	9 889	790	67,8%	160,3%	108,7%
Etablissement ³⁾	26 323	32 850	6 527	88,9%	140,4%	124,8%
TOTAL	35 422	42 739	7 317	82,4%	146,4%	120,7%

¹⁾ Requis pondéré en heures pour SO118-SO122

²⁾ AAI pondéré (5 heures) avec un coefficient de qualification de 1,8 (établissement, ESI), status quo (domicile)

³⁾ Domicile = RAS, CJS, CJE, ESI

Etablissement = CIPA, MS



➤ Les activités d'appui à l'indépendance (AAI)

- Scénario 2

	SO ¹⁾	AAI ¹⁾²⁾	Impact ¹⁾	Taux de facturation	AAI/facturé	AAI/requis
Domicile ³⁾	9 099	9 381	282	67,8%	152,1%	103,1%
Etablissement ³⁾	26 323	23 725	-2 598	88,9%	101,4%	90,1%
TOTAL	35 422	33 106	-2 316	82,4%	113,4%	93,5%

¹⁾ Requis pondéré en heures pour SO118-SO122

²⁾ AAI pondéré (5 heures) avec un coefficient de qualification de 1,3 resp. 1,4 (établissement, ESI), status quo (domicile)

³⁾ Domicile = RAS, CJS, CJE, ESI

Etablissement = CIPA, MS



➤ Les activités d'accompagnement en établissement (AAE)

	SO ¹⁾²⁾	AAE ²⁾	Impact ²⁾	Taux de facturation	AAE/facturé	AAE/requis
TOTAL	21 047	19 964	-1 083	94,1%	100,8%	94,9%

¹⁾ SO = SO116, SO117, TD101, TD102

²⁾ Exprimés en heures



➤ Les activités de maintien à domicile (AMD)

	SO ¹⁾²⁾	AMD ²⁾	Impact ²⁾	Taux de facturation	AMD/ facturé	AMD/ requis
TOTAL	28 949	112 675	[83 726]	63,5%	[613,3%]	[389,2%]

¹⁾ SO = SO115, SO116, SO117, TD101, TD102

²⁾ Exprimés en heures



➤ Synthèse

	Lieu de séjour	AeS_2017 ¹⁾²⁾	AeS_2018 ¹⁾²⁾	Impact ²⁾	Taux de facturation	AeS_2018/ facturé	AeS_2018 /requis
AEV	Domicile	2 470 656	2 474 621	3 965	82,6%	121,3%	100,2%
	Etablissement	3 689 868	3 687 867	-2 001	94,2%	106,1%	99,9%
SO ³⁾⁴⁾	Domicile	2 323 843	7 600 960	5 277 117	67,4%	[485,4%]	[327,1%]
	Etablissement	2 366 551	2 434 344	67 793	91,5%	112,4%	102,9%
TOTAL	Domicile	4 794 498	10 075 581	5 281 083	75,2%	[279,4%]	[210,1%]
	Etablissement	6 056 419	8 122 211	2 065 792	93,2%	108,5%	101,1%

¹⁾ AeS = aides et soins

²⁾ Exprimés en EUR

³⁾ SO = AAI, AAE, AMD

⁴⁾ AAI = moyenne des scénarios 1 et 2 (établissement), status quo (domicile)



➤ Méthodologie (1)

- Comparaison des premières évaluations réalisées en 2017 à celles de 2018
 - 2017: du 1^{er} janvier au 31 décembre
 - 2018: du 1^{er} janvier au 2 mai
- Les bénéficiaires des dispositions particulières, des prestations à l'étranger et personnes décédées avant l'évaluation faite par l'AEC sont exclus



➤ Méthodologie (2)

- Les causes de la dépendance retenues représentent la cause principale en relation avec la dépendance. Elles sont regroupées selon une classification de l'AEC qui met en évidence les diagnostics pertinents pour le domaine de la dépendance.
- Les niveaux de dépendance sont définis selon l'article 350 du CSS.



➤ Méthodologie générale (1)

- Source des données: Datawarehouse CNS
- Analyse de l'activité pour la semaine du 26 juin au 2 juillet 2017
- Calculs à valeur monétaire constante – niveau 2017
- Prise en compte des montants de facturation dans la limite du requis (dépassements éventuels non repris)



➤ Méthodologie générale (2)

- Conversion des actes de soutien vers AAI/AAE sur base d'une table de conversion fournie par l'AEC
- Retard de facturation moyen de 4 mois



- Méthodologie spécifique pour les AEV
 - Comparaison entre la facturation effective d'une semaine en 2017 et le temps requis des plans transformés sur base de la logique des forfaits.
 - Elaboration des vues prestataires sur base du facturier.



➤ Méthodologie spécifique pour les AAI (1)

- Sélection des plans de prise en charge ayant des actes SO118, SO119, SO120, SO121, SO122 facturés par un seul exécutant.
- Attribution d'un AAI à chaque personne ayant eu un tel acte suite à la réforme.
- Détermination du temps requis pondéré (en tenant compte du coefficient de qualification et du coefficient d'intensité) et du facturé avant réforme.



➤ Méthodologie spécifique pour les AAI (2)

- Détermination des AAI accordés selon la réforme (i.e. 5 heures avec coefficient de qualification) sur base du requis avant réforme.
- Fixation des coefficients de qualification:

	CJS	CIPA	Maison de soins	ESI	Réseau
Variation possible selon prestation individuelle ou en groupe	1,3	1,3-1,8	1,3-1,8	1,4-1,8	1,8
Scénario 1 – individuel (si possible)	1,3	1,8	1,8	1,8	1,8
Scénario 2 – en groupe (si possible)	1,3	1,3	1,3	1,4	1,8



➤ Méthodologie spécifique pour les AAE

- Sélection de tous les plans de prise en charge dans un établissement (CIPA, MS) et en ESI en vigueur du 26/06/2017 au 2/07/2017.
Uniquement les bénéficiaires en ESI sans prise en charge à domicile sont considérés.
- Détermination des minutes pondérées requises pour SO115, SO116, SO117, TD101, TD102 et calcul du coût par semaine.
- Attribution de 240 minutes AAE (coefficient de qualification 1 pour les plans sélectionnés).