



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

Procès-verbal de la réunion du 03 février 2016

Ordre du jour :

1. 6786 Projet de loi portant approbation de la Convention en matière de sécurité sociale entre le Grand-Duché de Luxembourg et le Japon, signée à Tokyo le 10 octobre 2014
 - Désignation d'un rapporteur
 - Présentation et examen du projet de loi
 - Examen de l'avis du Conseil d'État
2. 6802 Projet de loi portant approbation de la Convention en matière de sécurité sociale entre le Grand-Duché de Luxembourg et la République d'Albanie, signée à Luxembourg, le 27 octobre 2014
 - Désignation d'un rapporteur
 - Présentation et examen du projet de loi
 - Examen de l'avis du Conseil d'État
3. 6833 Projet de loi portant approbation de la Convention entre le Grand-Duché de Luxembourg et le Royaume de Belgique sur la coopération et l'entraide administrative en matière de sécurité sociale, signée à Bruxelles, le 5 février 2015
 - Désignation d'un rapporteur
 - Présentation et examen du projet de loi
 - Examen de l'avis du Conseil d'État
4. Présentation par Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale de l'état actuel de la réforme de l'assurance dépendance (demande du groupe politique CSV du 8 janvier 2016)
5. Divers

*

Présents : M. Frank Arndt, Mme Taina Bofferding, M. Félix Eischen, Mme Anne Brasseur remplaçant Mme Joëlle Elvinger, M. Georges Engel, M. Jean-Marie Halsdorf, M. Aly Kaes, Mme Simone Beissel remplaçant M. Alexander Krieps, Mme Josée Lorsché, M. Edy Mertens, M. Paul-Henri Meyers, M. Marc Spautz, M. Serge Urbany, M. Serge Wilmes

Mme Sylvie Andrich-Duval, députée (*observatrice*)

M. Romain Schneider, Ministre de la Sécurité sociale

M. Thomas Dominique, Directeur de l'Inspection générale de la Sécurité sociale

M. Claude Ewen, de la Direction du service Juridique international de l'Inspection générale de la Sécurité sociale

Mme Tania Sonnetti, de l'Administration parlementaire

Excusés : Mme Joëlle Elvinger, M. Alexander Kriepps

*

Présidence : M. Georges Engel, Président de la Commission

*

1. 6786 Projet de loi portant approbation de la Convention en matière de sécurité sociale entre le Grand-Duché de Luxembourg et le Japon, signée à Tokyo le 10 octobre 2014

Madame Taina Bofferding est désignée rapportrice du projet de loi 6786.

Le représentant gouvernemental de la Direction du service juridique international de l'Inspection générale de la Sécurité sociale présente le projet de loi qui a pour objet d'approuver la Convention bilatérale entre le Grand-Duché de Luxembourg et le Japon en matière de sécurité sociale, signée à Tokyo le 10 octobre 2014.

A titre liminaire, il y a lieu de noter que les Conventions internationales en matière de sécurité sociale constituent des instruments juridiques importants tant au niveau de l'aspect social (droits sociaux) qu'au niveau de l'aspect économique, notamment dans le sens de la compétitivité des entreprises, afin de permettre à ces dernières d'opérer dans un contexte juridique sécurisé.

Par conséquent, l'objectif principal de cette Convention est de sécuriser les droits et obligations en la matière et de parvenir à un instrument juridique international moderne et adéquat.

Il s'agit en l'occurrence d'une Convention traditionnelle de coordination des régimes de sécurité sociale.

L'initiative pour cette Convention a été prise par les autorités japonaises qui y voyaient, outre l'intérêt pour les droits sociaux des personnes assurées sous la législation des deux pays en cause, un intérêt manifeste pour les entreprises japonaises devant permettre à celles-ci de travailler au Luxembourg dans un contexte juridique sécurisé (application du système de détachement). Un tel intérêt existe aussi pour les entreprises luxembourgeoises ayant des activités au Japon, ce qui explique que cette Convention a eu un fort support des autorités politiques des deux pays.

Il est précisé que la présente Convention est le fruit de longues négociations avec les autorités japonaises, sachant que le Luxembourg a mis l'accent sur l'aspect social, tandis que le Japon a plutôt donné la priorité à la dimension économique. Le texte est satisfaisant pour les deux parties.

La procédure de ratification parlementaire est terminée au Japon depuis le mois de septembre 2015.

La Convention retient les principes traditionnels de droit international de sécurité sociale, à savoir l'égalité de traitement, la totalisation des périodes d'assurance, l'exportation des prestations et le principe d'unicité de législation applicable (*lex loci laboris* avec son corollaire, le détachement).

En effet, il est retenu que tout travailleur est soumis à la législation de l'État contractant sur le territoire duquel il exerce son activité professionnelle, à l'exception de celui qui est employé normalement sur le territoire d'un État et qui est détaché par son employeur sur le territoire de l'autre État, pour y effectuer un travail limité par son objet et dans le temps. Dans ce cas, le travailleur reste soumis à la législation à laquelle il est assujéti normalement.

A noter que le champ d'application de la Convention concerne essentiellement les pensions.

Certaines particularités sont à relever : La durée prévue pour le détachement est de cinq ans (avec une éventuelle prolongation exceptionnelle). Par ailleurs, les gens de mer travaillant sur un bateau battant pavillon de l'un des deux pays sont soumis à la législation du pays de leur résidence.

A l'instar des autres instruments internationaux en matière de sécurité sociale, la présente Convention énonce les principes fondamentaux en matière de coordination internationale des régimes de sécurité sociale, à savoir :

– l'égalité de traitement, prévoyant que les personnes qui résident sur le territoire de l'un des États contractants et auxquelles la Convention est applicable sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de cet État dans les mêmes conditions que les ressortissants de cet État ;

– l'exportation des prestations, prévoyant que les prestations acquises au titre de la législation de l'un des États contractants ne peuvent subir aucune réduction, modification, suppression ou suspension du fait que le bénéficiaire réside sur le territoire de l'autre État contractant.

A l'instar d'autres Conventions internationales en matière de sécurité sociale, la Convention s'applique à toutes les personnes, sans distinction de nationalité, qui sont ou ont été soumises à la législation de l'un ou des deux États contractants, ainsi qu'aux membres de leur famille et à leurs survivants, un élément auquel le Luxembourg attache beaucoup d'importance.

La Convention prévoit également le principe général de la totalisation des périodes d'assurance. Ainsi, l'article 13 prévoit que les périodes d'assurance accomplies dans les deux États contractants sont totalisées pour l'ouverture, le maintien ou le recouvrement du droit aux prestations.

Il est à noter dans ce contexte, que la partie japonaise n'a pas accepté une disposition qui aurait permis une totalisation des périodes d'assurance accomplies dans un pays tiers avec lequel tant le Luxembourg que le Japon sont liés par un instrument international prévoyant

une telle totalisation. Dans les Conventions bilatérales récentes conclues par le Luxembourg, une telle clause de totalisation des périodes d'assurance accomplies dans un pays tiers est systématiquement incluse ce qui permet d'élargir de plus en plus le champ d'application territorial des règles de coordination en matière de pension.

Dans son avis du 11 mars 2015, concernant le texte de l'accord à approuver, le Conseil d'État attire l'attention sur l'article 10 de la Convention qui prévoit que les autorités compétentes des parties contractantes peuvent, « sur demande d'un salarié et d'un employeur ou d'un non-salarié », établir des exceptions aux dispositions des articles 6 à 9 de ladite Convention et qui concernent la détermination de la législation applicable.

Le Conseil d'État estime que, dans la mesure où ces accords engagent internationalement le Luxembourg et qu'ils concernent en règle générale l'exécution ou l'interprétation d'un traité préexistant, ils ne peuvent pas être dispensés de l'approbation parlementaire.

Finalement, le Conseil d'État note que l'article 22 de la Convention prévoit que les modalités d'application de la Convention peuvent être réglées par arrangement administratif conclu entre les autorités compétentes. Il renvoie à ce sujet à son avis du 9 octobre 2012 relatif au 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 (doc. parl. n° 6422¹), notamment pour ce qui est de la publication de ces arrangements au Mémorial, conformément à l'article 37 de la Constitution.

Le texte de l'article unique du projet de loi d'approbation sous avis ne donne pas lieu à observation du Conseil d'État.

Concernant les observations du Conseil d'État, la commission a pris note de l'information fournie par la Direction du service Juridique international de l'Inspection générale de la Sécurité sociale que l'engagement de la procédure en parallèle pour les deux instruments est impossible à réaliser à cause de contraintes de planification : en effet les pays utilisent la période de ratification parlementaire pour engager et clôturer les négociations pour l'arrangement administratif et l'élaboration des formulaires. A ce sujet, il convient de noter qu'une délégation luxembourgeoise se rendra à Tokyo au mois d'avril 2016 pour terminer précisément les négociations de cet arrangement administratif, le parapher et initier la procédure de signature.

Suite à la mention par quelques membres de la commission de l'existence de problèmes dans des cas individuels, le représentant gouvernemental propose de les analyser une fois saisi des détails.

Un membre de la commission attire l'attention sur le fait que le texte de la Convention est reproduit en deux langues et se pose la question de savoir sur quel texte le vote en séance plénière portera et quel texte fera foi.

La commission prend note du fait qu'en principe les Conventions internationales bilatérales sont conclues en deux langues, à savoir en français et dans la langue du pays cocontractant signataire de la Convention. Les deux textes font alors foi.

La commission est informée qu'en l'occurrence, il s'est avéré plus facile de s'entendre sur un seul texte officiel en langue anglaise. Par conséquent, la Convention qui a été signée et qui sera ratifiée par les Parlements des deux pays, se trouve rédigée en anglais. Le texte anglais fait foi pour les deux parties en cause. Néanmoins, pour faciliter la tâche dans

l'application pratique de la Convention au Luxembourg, une traduction officieuse en français est jointe.

Dans ce contexte, le membre de la commission souhaite encore savoir lequel des deux textes de la Convention (texte officiel en langue anglaise ou traduction officieuse en français) est à appliquer en droit interne (notamment lequel des deux textes de la Convention, le tribunal est amené à appliquer en cas de litige portant sur des questions d'interprétation du texte de la Convention). [REMARQUE A FAIRE DANS LE RAPPORT]

2. 6802 Projet de loi portant approbation de la Convention en matière de sécurité sociale entre le Grand-Duché de Luxembourg et la République d'Albanie, signée à Luxembourg, le 27 octobre 2014

Madame Taina Bofferding est désignée rapportrice du projet de loi 6802.

Le représentant gouvernemental présente le projet de loi qui a pour objet d'approuver la Convention bilatérale entre le Grand-Duché de Luxembourg et la République d'Albanie en matière de sécurité sociale, signée à Luxembourg, le 27 octobre 2014.

Il s'agit en l'espèce également d'une Convention traditionnelle de coordination des régimes de sécurité sociale.

L'initiative de cette Convention s'explique par le constat qu'il existe une large communauté albanaise au Luxembourg, qui, en l'absence d'un instrument juridique international applicable, est dans une incertitude juridique concernant les droits en matière de sécurité sociale internationale de ses travailleurs ou résidents au Luxembourg.

Il est relevé que l'Albanie est le seul pays de la région des Balkans avec lequel le Luxembourg n'a pas encore régularisé ses relations de sécurité sociale (excepté le Kosovo).

La Convention retient les principes de droit international de la sécurité sociale prévus tant dans le règlement (UE) 883/ 2014 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, que dans les Conventions bilatérales que le Luxembourg a conclu avec d'autres pays européens non membres de l'Union européenne, à savoir : l'égalité de traitement ; la totalisation des périodes d'assurance ; l'exportation des prestations et le principe d'unicité de législation applicable (*lex loci laboris* avec son corollaire, le détachement).

Le champ d'application de la Convention concerne essentiellement les pensions.

Par ailleurs, il est soulevé que les autorités albanaises n'ont pas été à même d'accepter des règles de coordination pour l'assurance maladie, notamment à cause du mécanisme de remboursement des coûts réels d'un traitement effectué sur le territoire du Luxembourg en faveur d'assurés relevant du régime albanais. Un amendement à la Convention à un stade ultérieur est envisageable.

Dans son avis du 19 mai 2015, le Conseil d'État formule, quant au texte de l'accord à approuver, deux observations :

D'abord, l'article 13 de la Convention à approuver prévoit que « *les autorités compétentes des États contractants peuvent prévoir, d'un commun accord, des exceptions aux dispositions des articles 9 à 12* ». Dans la mesure où ces accords engagent internationalement le Luxembourg et qu'ils concernent en règle générale l'exécution ou l'interprétation d'un traité préexistant, ils ne peuvent pas être dispensés de l'approbation

parlementaire. En effet, les accords visés à l'article 13 ne fixent pas seulement des modalités de mise en oeuvre de la Convention, comme tel est le cas pour les arrangements administratifs prévus à l'article 18 de ladite Convention.

En second lieu, le Conseil d'État note que l'article 18 prévoit que les modalités d'application de la Convention peuvent être réglées par arrangement administratif. Le Conseil d'État renvoie à ce sujet à son avis du 9 octobre 2012 relatif au 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 (doc. parl. n° 6422¹), notamment pour ce qui est de la publication de ces arrangements au Mémorial, conformément à l'article 37 de la Constitution.

Le texte de l'article unique du projet de loi d'approbation sous avis ne donne pas lieu à observation du Conseil d'État.

Le représentant gouvernemental constate que l'avis du Conseil d'État est favorable ; il réitère simplement ses considérations bien connues sur la ratification parlementaire des arrangements administratifs.

La commission est informée que pour l'Albanie, l'arrangement administratif est négocié et paraphé mais non encore signé.

Les formulaires ont été arrêtés lors de la dernière ronde de négociations.

La Convention est déjà ratifiée par l'Albanie depuis octobre 2015. Dès que le Parlement luxembourgeois aura terminé la procédure d'approbation, cette Convention pourra entrer en vigueur.

3. 6833 Projet de loi portant approbation de la Convention entre le Grand-Duché de Luxembourg et le Royaume de Belgique sur la coopération et l'entraide administrative en matière de sécurité sociale, signée à Bruxelles, le 5 février 2015

Le Président de la Commission, Monsieur Georges Engel, est désigné rapporteur du projet de loi 6833.

Le représentant gouvernemental présente le projet de loi qui a pour objet d'approuver la Convention bilatérale entre le Grand-Duché de Luxembourg et le Royaume de Belgique sur la coopération et l'entraide administrative en matière de sécurité sociale, signée à Bruxelles le 5 février 2015.

Il s'agit en l'occurrence d'une Convention d'entraide administrative.

L'initiative pour cette Convention est à situer dans le contexte des priorités que le Gouvernement belge accorde à la lutte contre la fraude sociale, notamment dans le contexte transfrontalier.

Le Luxembourg est plutôt attaché à l'idée d'une bonne collaboration administrative entre les institutions de sécurité sociale dans tous les domaines, mais en particulier dans celui du contrôle de l'incapacité de travail pour cause de maladie des résidents sur le territoire de l'autre pays.

La Convention prévoit un ensemble de règles et mesures en ce qui concerne la collaboration, l'entraide administrative et l'échange d'informations dont disposent les institutions de sécurité sociale en Belgique et au Luxembourg.

Il est à noter que le texte de cette Convention avec la Belgique est presque identique au texte d'une Convention entre la France et le Luxembourg qui est basée sur la même approche et qui est en vigueur depuis le 3 novembre 2014.

Dans son avis du 10 novembre 2015, concernant le texte de l'accord à approuver, le Conseil d'État relève que si des éventuels accords de coopération déterminant les modalités de mise en œuvre de la Convention seront élaborés par les institutions compétentes conformément à l'article 20, ces accords ne pourront pas se dispenser de l'approbation parlementaire.

En effet, dès qu'ils ont vocation à engager internationalement le Luxembourg, de tels accords ne peuvent se dispenser de l'approbation parlementaire. Or, dans l'hypothèse où une telle clause 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 accords de coopération visés n'ont pour objectif que de fixer de pures modalités de mise en œuvre de la Convention soumise à l'approbation du législateur.

Le Conseil d'État insiste néanmoins pour que ces accords soient publiés au Mémorial, comme l'exige l'article 37 de la Constitution.

Le texte de l'article unique du projet de loi d'approbation sous avis ne donne pas lieu à observation du Conseil d'État.

Concernant l'observation du Conseil d'État au sujet de l'article 20 de la Convention, la commission prend note de l'information fournie par la Direction du service Juridique international de l'Inspection générale de la Sécurité sociale que dans l'état actuel de la situation, de tels accords ne sont pas nécessaires. Plus particulièrement, il résulte de ces informations qu'à ce stade aucune initiative en ce sens n'est prévue ni pour les relations actuelles en ce domaine avec la France ni pour celles avec la Belgique quand la présente Convention sera entrée en vigueur.

La procédure d'approbation parlementaire est actuellement encore en cours en Belgique.

Un membre de la commission soulève la question de savoir quelle sera l'influence de la régionalisation d'une partie de la sécurité sociale en Belgique sur la présente Convention ainsi que sur les autres Conventions conclues avec la Belgique en matière de sécurité sociale.

Le représentant gouvernemental confirme qu'il s'agit d'un réel problème (notamment au niveau des relations entre les administrations concernées). La régionalisation bouleverse les règles de la coordination, règles qui s'appliquent en principe à l'échelle nationale et non régionale. Les branches qui sont concernées à l'état actuel sont celle des prestations familiales et celle des prestations en matière de dépendance. Ces deux types de prestations ne sont par conséquent pas visés par la présente Convention.

Plus particulièrement en Belgique ces prestations ne ressortent pas de la compétence des autorités fédérales belges, mais de celle des autorités des communautés et des régions. L'assurance dépendance flamande ressort de la compétence de la communauté flamande

et les prestations familiales seront, dans les prochaines années, transférées aux communautés flamande, française et germanophone. Cette situation implique que l'autorité fédérale belge n'a pas de compétence en matière de conclusion de Conventions internationales pour ces prestations.

Les autorités belges ont précisé qu'à la demande du Luxembourg, il serait juridiquement envisageable d'intégrer les prestations relevant de la compétence des entités fédérées dans le champ d'application matériel de la Convention. Cette Convention serait alors qualifiée d'« accord mixte » selon le droit belge, ce qui impliquerait techniquement que les Communautés et régions doivent impérativement participer aux négociations, qu'elles doivent également signer la Convention et que cette Convention reçoive l'assentiment des parlements de toutes les entités fédérées (5 parlements), ainsi que celui du Parlement fédéral belge.

Considérant cependant que lors des négociations, les délégations ont souhaité s'accorder sur un texte de Convention permettant d'instaurer rapidement une coopération et une entraide administrative en matière de sécurité sociale, elles ont convenu de limiter le champ d'application matériel aux prestations qui relèvent uniquement de la compétence de l'autorité fédérale belge et de ne pas intégrer les prestations qui ressortent de la compétence des autorités des communautés et régions belges.

Quant à la problématique relative à l'absence de déclaration d'affiliation du salarié par l'employeur auprès du système de sécurité sociale compétent, conformément au règlement (CE) no 883/2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, il est affirmé que la déclaration d'affiliation est une obligation qui incombe à l'employeur et qu'il est effectivement nécessaire de renforcer encore davantage le contrôle en la matière au niveau national auprès de l'institution compétente (notamment l'Inspection du Travail et des Mines).

Par ailleurs, il est renvoyé à l'article 8 de la Convention relatif aux conditions d'affiliation et d'éligibilité liées à la résidence prévoyant la possibilité pour un organisme de sécurité sociale, de contrôler la résidence d'une personne qui, sur cette base, soit bénéficie d'une prestation sociale, soit est affiliée à sa législation. Dans ce but, un organisme de sécurité sociale peut interroger une institution de l'autre État qui est tenue de lui répondre pour vérifier la qualité de résident de ladite personne.

4. Présentation par Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale de l'état actuel de la réforme de l'assurance dépendance (demande du groupe politique CSV du 8 janvier 2016)

En guise d'introduction, Monsieur le Président de la commission remarque que ce point a été mis à l'ordre du jour à la demande du parti politique CSV du 8 janvier 2016 en vue d'obtenir une présentation et des éclaircissements par le Ministre de la Sécurité sociale de l'état actuel de la réforme de l'assurance dépendance.

Le représentant du groupe politique CSV présente ensuite la motivation de la demande de son groupe politique. Le Ministre de la Sécurité sociale ayant procédé à des consultations avec les différentes parties concernées par la réforme de l'assurance dépendance au cours des derniers mois, l'interlocuteur demande de recevoir des renseignements concernant l'état d'avancement de ladite réforme, ainsi qu'un aperçu des prochaines étapes envisagées. Par ailleurs, il demande de recevoir des précisions à propos de la situation actuelle et de

l'estimation annoncée d'un résultat excédentaire pour l'exercice 2016, ainsi que l'approche du Gouvernement concernant les problèmes actuels des réseaux d'aides et de soins (notamment une adaptation des valeurs monétaires), un sujet abondamment abordé ces derniers temps.

Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale rappelle que le programme gouvernemental 2013 prévoit une réforme structurelle de l'assurance dépendance permettant la maîtrise globale de l'évolution des dépenses et des prestations, tout en assurant la qualité des soins fournis. Un débat de consultation sur la réforme de l'assurance dépendance a eu lieu à la Chambre des Députés le 8 juillet 2014.

Dans un souci d'impliquer tous les acteurs concernés, le Ministre a rencontré le 10 novembre 2014 avec ses services (Inspection générale de la sécurité sociale, Cellule d'évaluation et d'orientation de l'assurance dépendance, Caisse nationale de santé) et les représentants d'organisations œuvrant dans le domaine de l'action médicale, sociale et familiale et d'associations représentant les ayants droit pour leur présenter un certain nombre de pistes concernant la réforme de l'assurance dépendance et afin de recueillir les sujets qui préoccupent les différents acteurs (les faiblesses du système actuel, les réformes nécessaires, etc.).

Par la suite, le Ministre de la Sécurité sociale a rencontré le 10 juillet 2015 les représentants d'organisations représentatives des ayants droit et des prestataires ainsi que des syndicats pour leur présenter les grands axes de la réforme projetée. Les points ayant figurés à l'ordre du jour ont notamment été l'introduction d'un nouveau modèle de prise en charge (1), la nécessité d'un renforcement du lien entre la prestation et le service couvert en matière de la prestation en espèces (notamment le volet aidant informel) (2) et la restructuration de la prise en charge des aides et soins requis dans les domaines des tâches domestiques, du soutien et du conseil (3).

Suite à ce premier échange de vues sur les différents modules présentés, le ministre avait annoncé la mise en œuvre d'une phase de consultation avec toutes les parties concernées jusqu'au 15 septembre 2015, phase de consultation qui a été prolongée jusqu'à fin octobre 2015. Ce délai a été respecté par la plupart des différents acteurs, qui pour la majeure partie sont intervenus oralement. Certaines parties ont été entendues à plusieurs reprises.

Un premier texte pourra probablement être finalisé dans les semaines à venir, suite à la présente réunion. Ce texte sera soumis pour consultation à tous les acteurs du terrain, notamment en vue d'un meilleur compromis et consensus possible. Le texte sera dans une seconde phase présenté au Conseil du Gouvernement fin février respectivement début mars 2016. Par ailleurs, Monsieur le Ministre propose de procéder à une présentation du texte à la Chambre des Députés dans le cadre d'une réunion jointe de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale avec la Commission de la Santé, du Sport et de l'Égalité des chances et la Commission de la Famille et de l'Intégration. Il est planifié de soumettre le texte définitif au vote de la Chambre des Députés fin 2016.

Les grandes lignes de la réforme

L'un des objectifs majeurs est la pérennisation du système de la Sécurité sociale à longue échéance, tout en prévoyant une couverture optimale de la population et une prise en charge complète des bénéficiaires moyennant des prestations de qualité et le recours à du personnel dûment qualifié. Les principes fondamentaux de l'assurance dépendance en vigueur seront respectés, tout en s'attaquant aux faiblesses du système.

(1) Le système de l'évaluation individuelle des besoins des bénéficiaires sera maintenu et l'évaluation du degré de dépendance d'une personne sera toujours effectuée en intégrant le

facteur du temps. Par contre, en ce qui concerne les actes essentiels de la vie, l'introduction d'un modèle forfaitaire vise à flexibiliser la prise en charge et simplifier certaines procédures tant pour la personne dépendant que pour les prestataires. Aussi, les besoins des bénéficiaires pourront être organisés de façon plus flexible moyennant une détermination d'objectifs.

Le volet relatif aux actes essentiels de la vie, à savoir les actes relevant des domaines de l'hygiène corporelle, de la nutrition et de la mobilité, restera une composante essentielle de l'assurance dépendance et les prestations devront être adaptées aux besoins journalier de l'individu et tout en assurant la qualité des soins.

La nécessité de la mise en place d'un système d'assurance qualité est soulignée. Dans ce cadre, il y a lieu de se fixer des objectifs précis et de se donner les moyens nécessaires à la réalisation de ces objectifs ainsi que les critères de qualité y afférents. Il faut également assurer un contrôle effectif (vérification régulière de la qualité des services prestés) dans ce contexte.

Une attention particulière sera accordée à la documentation. Un système de documentation efficace devra permettre de retracer en toute transparence les services prestés et contribuer à la mise en œuvre d'une interconnexion entre les prestataires et la Cellule d'évaluation et d'orientation de l'assurance dépendance.

(2) Aussi sera-t-il procédé à la redéfinition du rôle très important de l'aidant informel. Par aidant informel on entend « *une personne de l'entourage (souvent un membre de la famille ou un proche) qui apporte des aides et soins à la personne dépendante à domicile, sans appartenir à un réseau d'aides et de soins. Cela peut être un professionnel qui n'appartient pas à un réseau d'aides et de soins* »¹. La présence d'un aidant constitue la condition d'ouverture du droit à une prestation en espèces².

L'aidant informel devra être en mesure de prêter les services auxquels il s'engage et à même de fournir les prestations requises. Il est envisagé de lui offrir la possibilité d'une formation d'initiation (notamment en collaboration avec les réseaux du secteur).

Par ailleurs, il y a lieu de distinguer l'aidant informel, qui perçoit une indemnité, du salarié, qui reçoit une rémunération. L'aidant informel ne peut pas être qualifié de salarié au sens juridique du terme. Il tombe dans le champ d'application du Code de la Sécurité sociale et non dans celui du Code du Travail. Il y a clairement lieu de définir les conditions d'exercice. Il reviendra à l'Inspection du travail et des mines d'assumer pleinement son rôle afin d'éviter d'éventuels abus en ce qui concerne une occupation illicite de tierce personne en tant qu'aidant informel, ce rôle incombant en principe aux réseaux des aides et de soins.

Aussi, il pourrait être envisagé de prévoir dans ce contexte une durée minimum de l'engagement de l'aidant informel afin d'éviter le dumping social par une occupation succincte de tierces personnes pour des périodes limitées et non soumises à la législation nationale.

¹ « L'assurance dépendance - guide pratique », Ministère de la Sécurité sociale, Cellule d'évaluation et d'orientation de l'assurance dépendance

(http://www.mss.public.lu/publications/dependance/ad_guide_pratique_fr.pdf)

² « Prestation en espèces: dans le cadre de l'assurance dépendance, il est possible de remplacer une partie des aides et soins auxquels on a droit par une somme d'argent qui est destinée à se procurer les aides et soins auprès d'un aidant informel. Lorsqu'on évoque cette somme d'argent, on parle de prestation en espèces. » ; Ministère de la sécurité sociale, Cellule d'évaluation et d'orientation de l'assurance dépendance

(http://www.mss.public.lu/publications/dependance/ad_guide_pratique_fr.pdf)

(3) Il sera de même procédé à une restructuration de la prise en charge des aides et soins requis dans les domaines des tâches domestiques et du soutien. A ce sujet, il y a lieu de différencier clairement entre le domicile et l'établissement.

En ce qui concerne le maintien à domicile, il est envisagé de maintenir le système actuel dans ses grandes lignes tout en promouvant davantage les activités de groupe à vocation du maintien des relations sociales. Ainsi, il y a lieu de renforcer l'intégration active dans la société permettant aux bénéficiaires de structurer et de rythmer leurs journées et d'éviter tout isolement social (par exemple : visite en groupe d'un supermarché, visite d'un café, etc.).

La notion d'activité sociale est également à intégrer, respectivement à renforcer, dans le cadre de l'encadrement et la garde dans les établissements (cuisiner, faire des gâteaux, jouer aux quilles, etc.). Dans ce contexte, il est souligné qu'il y a lieu de promouvoir encore davantage de projets dans ce sens. D'ailleurs, Monsieur le Ministre relève qu'au niveau des activités sociales, l'on doit veiller de ne pas submerger les bénéficiaires.

Un autre volet important est celui des aides techniques et des adaptations du logement. Un nouveau catalogue sera établi et les orientations seront clairement définies. Les adaptations nécessaires seront entreprises et les services compétents réformés.

De manière générale, un autre volet important est celui des aides techniques et des adaptations du logement. Un nouveau catalogue sera établi et les orientations seront clairement définies. Les adaptations nécessaires seront entreprises et les services compétents réformés.

De l'échange de vues subséquent, il y a lieu de retenir succinctement ce qui suit :

Dans le cadre de la réforme, le prix de pensions a été au cœur des discussions. L'accent devra ainsi être mis sur la transparence et la documentation. Une des solutions évoquées pourrait être une budgétisation des maisons, respectivement de trouver un terrain d'entente en cas de hausse des prix dans le secteur.

Concernant la transparence au niveau des domaines de compétence respectifs de l'assurance dépendance et de l'assurance maladie, il est relevé qu'il est clairement défini quelles prestations tombent dans le champ de compétence de la Caisse nationale de santé et lesquelles tombent dans celui de l'assurance dépendance. Plus particulièrement au niveau des soins il est clairement précisé ce qui est pris en charge par l'assurance dépendance. Le volet médical tombe dans le champ de compétence de l'assurance maladie et l'assurance dépendance couvre des aides et soins qui ne sont pas pris en charge par l'assurance maladie.

Concernant la démence et la polyarthrite, des diagnostics recensés souvent dans le contexte de l'assurance dépendance, il est affirmé que leur prise en charge adaptée aux besoins constitue à côté de la prévention, une condition particulièrement importante dans la stabilisation de l'état des patients.

Pour ce qui est de la collaboration entre les hôpitaux et les établissements d'aide et de soins, il est affirmé qu'une communication est assurée et ce notamment par le biais des assistants sociaux qui assurent les liens entre les hôpitaux et les patients.

Le principe de la priorité du maintien à domicile, l'un des principes directeurs de l'assurance dépendance, a été davantage promu au cours des dernières années. Il s'ensuit que la proportion de bénéficiaires à domicile a considérablement augmenté au cours des dernières années et on constate que les besoins de soins requis se sont par conséquent progressivement intensifiés dans les établissements.

En ce qui concerne la documentation des soins et le lien à établir, le cas échéant, avec le système « e-Santé », il est précisé que pour le futur système l'on s'inspirera de ce qui est actuellement appliqué dans le secteur. Une collaboration avec la plateforme « e-Santé » est effectivement envisagée. Une meilleure utilisation des informations à travers la mise en place d'une plateforme de partage et d'échange de données dans le domaine de la santé, devrait permettre une prise en charge de meilleure qualité.

En ce qui concerne le principe de la proximité des soins ainsi que l'accès équitable à des soins de qualité sur tout le territoire, il est relevé que ceci est assuré par le biais des agréments conclus avec les prestataires d'aides et de soins. Dans ce contexte, il est affirmé que dans le cadre de la réforme, l'accent sera mis sur un système d'assurance dont la qualité est vérifiée régulièrement ainsi que par la mise en place de critères de qualité.

Concernant une énumération des aides et soins prestés permettant de fournir une vue d'ensemble des prestations bénéficiées, Monsieur le Ministre précise que ce volet sera couvert par le système de documentation, qui devra permettre de retracer en toute transparence les services prestés.

Par ailleurs, certains membres de la commission ont fait part de leurs préoccupations concernant le danger d'une concurrence déloyale des prestataires et les risques de dumping social, notamment dans le domaine des prestations concernant les tâches domestiques, ou encore dans celui de la résidence avec service senior (« betreutes Wohnen »). Monsieur le Ministre informe la commission que ce sujet a également été abordé avec les acteurs du terrain lors de leurs discussions. Il a été retenu qu'il convient de se concentrer en particulier sur la mise en place d'un système de qualité et de clairement définir les critères à remplir par les prestataires. Ainsi, l'accent sera mis sur le volet du contrôle.

Finalement le budget de l'assurance dépendance a été discuté. Au niveau des soins à domicile, il est relevé que le nombre de bénéficiaires cesse d'augmenter depuis 2014 (ce chiffre a même diminué de 0,5% au cours de l'année 2015 ; en 2016 le nombre de bénéficiaires pourrait de nouveau progresser légèrement de 0,5%), ce qui est notamment une des causes à l'origine des difficultés actuelles des réseaux d'aides et de soins. Afin de remédier à ces tendances, il est envisagé d'avancer la mise en place de mesures d'accompagnements pour le passage au nouveau système, planifié pour 2016/2017, à 2015/2016.

Pour 2016, le solde des opérations courantes est estimé à 11,9 millions d'euros, contre 12,8 millions d'euros en 2015. Concernant les années passées, il y a lieu de noter que depuis 2012, les recettes courantes dépassent à nouveau les dépenses courantes. Toutefois, la situation favorable de la période 2012 à 2014 s'explique par une recette extraordinaire de 30 millions d'euros en 2012 (loi relibi) et par des recettes supplémentaires provenant d'un changement de législation relatif à la participation de l'Etat lors des exercices 2013 et 2014 (part. Etat 2013 : 35% des dépenses; part. Etat 2014 : 40% des dépenses). Ces recettes supplémentaires étaient donc à la base d'un solde des opérations courantes positif sur la période 2012 à 2014. En revanche, à partir de l'exercice 2015 le solde des opérations courantes excédentaire s'explique avant tout par un ralentissement de la croissance des dépenses par rapport aux évolutions constatées au passé.

En effet, le ralentissement de la croissance s'explique par la stagnation du nombre de bénéficiaires et les différentes mesures du budget nouvelle génération. L'effet de ces dernières mesures sera amoindri par des provisions constituées en 2015 et 2016 ; provisions destinées à venir en aide aux prestataires d'aides et de soins en difficulté suite à la mise en couvre desdites mesures.

5. Divers

Concernant la demande du groupe politique DP du 29 janvier 2016 de mettre sur l'ordre du jour d'une prochaine réunion l'état d'avancement de la réorganisation au sein de l'Inspection du travail et des mines, Monsieur le Président de la commission informe qu'une date sera convenue avec Monsieur le Ministre du Travail.

L'approbation des projets de rapports des projets de loi sous rubrique figurera à l'ordre du jour de la réunion du 22 février 2016.

Le secrétaire-administrateur,
Tania Sonnetti

Le Président,
Georges Engel