



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

### Procès-verbal de la réunion du 19 juin 2018

#### Ordre du jour :

1. Approbation des projets de procès-verbal de la réunion jointe du 24 avril 2018 et des réunions des 16 et 28 mai 2018
2. 7119 Projet de loi portant :
  1. transposition de la directive 2014/50/UE du Parlement européen et du Conseil du 16 avril 2014 relative aux prescriptions minimales visant à accroître la mobilité des travailleurs entre les Etats membres en améliorant l'acquisition et la préservation des droits à pension complémentaire ;
  2. modification de la loi modifiée du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension ;
  3. modification de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu- Rapporteur : Monsieur Georges Engel  
- Examen de l'avis complémentaire du Conseil d'État (12.06.2018)
3. 7242 Projet de loi portant approbation de la Convention de sécurité sociale entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la République populaire de Chine, fait à Pékin, le 27 novembre 2017  
- Présentation du projet de loi  
- Examen de l'avis du Conseil d'État (29.05.2018)  
- Désignation d'un rapporteur
4. 7311 Projet de loi modifiant 1. Le Code du travail ; 2. le Code de la sécurité sociale  
- Présentation du projet de loi (« 52 semaines » et reprise progressive du travail)  
- Désignation d'un rapporteur
5. Modifications en matière d'assurance dépendance à la loi du 29 août 2017 portant modification
  1. du Code de la sécurité sociale ;
  2. de la loi modifiée du 15 décembre 1993 déterminant le cadre du personnel des administrations, des services et des juridictions de la sécurité sociale ;
  3. de la loi modifiée du 25 mars 2015 fixant le régime des traitements et les conditions et modalités d'avancement des fonctionnaires de l'État- Présentation de l'avant-projet de loi
6. Divers

Présents : M. Frank Arndt, M. Marc Baum, Mme Taina Bofferding, Mme Joëlle Elvinger, M. Georges Engel, M. Jean-Marie Halsdorf, M. Aly Kaes, M. Alexander Krieps, Mme Josée Lorsché, M. Paul-Henri Meyers, M. Marc Spautz

M. Romain Schneider, Ministre de la Sécurité sociale

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

M. Abilio Fernandes, Ministère de la Sécurité sociale

M. Yves Gillander, Mme Carine Pigeon, de l'Inspection générale de la Sécurité sociale

M. Joé Spier, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Gérard Anzia, M. André Bauler, M. Félix Eischen, M. Edy Mertens, M. Serge Wilmes

\*

Présidence : M. Georges Engel, Président de la Commission

\*

**1. Approbation des projets de procès-verbal de la réunion jointe du 24 avril 2018 et des réunions des 16 et 28 mai 2018**

La commission approuve les projets de procès-verbal sous rubrique.

- 2. 7119 Projet de loi portant :**
- 1. transposition de la directive 2014/50/UE du Parlement européen et du Conseil du 16 avril 2014 relative aux prescriptions minimales visant à accroître la mobilité des travailleurs entre les Etats membres en améliorant l'acquisition et la préservation des droits à pension complémentaire ;**
  - 2. modification de la loi modifiée du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension ;**
  - 3. modification de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu**

La commission procède à l'examen de l'avis complémentaire du Conseil d'État du 12 juin 2018.

Le Conseil d'État avait examiné 12 amendements parlementaires qui lui furent soumis pour avis le 19 avril 2018. La Haute Corporation marque son accord avec les amendements 1 à 3 lui proposés. Vu les explications fournies dans le cadre de ces amendements et en raison du fait que les modifications proposées visent à ne pas permettre le versement de contributions supplémentaires de la part des salariés dont les droits acquis auprès d'un employeur ont fait l'objet d'un transfert de droits dans un régime complémentaire agréé, le Conseil d'État est en mesure de lever sa réserve quant à la dispense du second vote constitutionnel.

Les amendements 4 à 8 n'appellent pas d'observations de la part du Conseil d'État.

Concernant l'amendement 9, le Conseil d'État constate que les modifications apportées lui permettent de lever sa réserve quant à un éventuel refus de la dispense du second vote constitutionnel.

Au sujet de l'amendement 10, le Conseil d'État note dans son avis complémentaire que « le nouvel agencement de l'adaptation des droits acquis permet au Conseil d'État de lever l'opposition formelle qu'il avait émise à l'égard d'une éventuelle application rétroactive de l'adaptation au coût de la vie de ces droits acquis qui aurait pu impliquer un déficit considérable des régimes existants. »

L'amendement 11 n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État.

Concernant l'amendement 12 par lequel les auteurs entendent accorder la possibilité de demander un rachat des droits acquis sous certaines conditions, le Conseil d'État estime que le libellé proposé pourrait laisser croire que l'affilié peut demander le rachat de ses droits acquis, sans que ceux-ci remplissent la condition prévue au paragraphe 2 du nouvel article 13. Or, il est prévu à l'article 10 que les droits acquis peuvent faire l'objet d'un rachat, « lorsque cela est prévu par le règlement de pension et dans les limites prévues dans la présente loi ». Par ailleurs, le Conseil d'État comprend que la limite au rachat des droits acquis ne s'applique pas dans l'hypothèse où les affiliés rejoignent un employeur non soumis à la Sécurité sociale luxembourgeoise ou pour le cas où ces affiliés deviennent des indépendants non soumis aux dispositions de la Sécurité sociale luxembourgeoise. Afin d'éviter des ambiguïtés, le Conseil d'État suggère de rédiger comme suit le nouvel article 12 du projet de loi initial et modifiant l'article 13 de la loi du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension :

« L'article 13 de la même loi prend la teneur suivante :

« Art.13. Rachat des droits acquis – (1) L'affilié qui ne remplit plus le critère d'une affiliation active au régime complémentaire de pension peut demander le rachat de ses droits acquis, à condition que les réserves acquises pour son compte ne dépassent pas trois fois le salaire social minimum mensuel prévu pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins. L'affilié reçoit la valeur de ses réserves sous forme de capital. L'opération de rachat met fin aux droits et obligations découlant du régime complémentaire de pension.

(2) Si l'affilié perd son affiliation active au régime complémentaire et que par sa nouvelle activité il ne reste plus soumis à l'assurance maladie luxembourgeoise en application des dispositions du livre 1<sup>er</sup>, chapitre I du Code de la sécurité sociale, il peut demander le rachat de ses droits acquis sans remplir de condition quant aux réserves accumulées telle que prévue au paragraphe 1<sup>er</sup>. » »

La commission décide de suivre le Conseil d'État et adopte sa proposition de texte citée ci-devant.

Les amendements 13 à 17 n'appellent pas d'observation de la part du Conseil

d'État.

Les propositions d'ordre légistique du Conseil d'État seront toutes reprises dans le projet de loi.

La commission décide de mettre à l'ordre du jour d'une réunion prévue le 26 juin 2018 le projet de rapport concernant le projet de loi 7119.

**3. 7242    **Projet de loi portant approbation de la Convention de sécurité sociale entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la République populaire de Chine, fait à Pékin, le 27 novembre 2017****

Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale présente le projet de loi 7242 sous rubrique. Il met en exergue qu'il s'agit de la première convention bilatérale entre le Grand-Duché de Luxembourg et la République populaire de Chine en matière de sécurité sociale.

L'objectif de la convention faisant l'objet du projet de loi 7242 est celui de déterminer les droits et obligations en matière de sécurité sociale entre les deux États signataires. La Convention bilatérale ne couvre cependant pas les droits de pension. Monsieur le Ministre n'exclut pas que ceux-ci pourraient faire ultérieurement l'objet d'une convention à part. Monsieur le Ministre explique que la partie chinoise à la Convention voulait éviter une discrimination entre ses ressortissants ayant travaillé au Luxembourg et ses ressortissants ayant migré vers l'une des provinces de la République populaire.

Un objectif principal de la Convention est la question du détachement. Ce volet présente une importance pratique de premier ordre pour les entreprises des deux pays.

Monsieur le Président de la commission constate que le Conseil d'État n'exprime dans son avis pas d'objection majeure face à la Convention et au projet de loi qui vise à sa mise en œuvre.

Monsieur le Ministre signale que le Conseil d'État rend attentif au fait qu'une modification de l'application de la convention, qui pourrait engager le Luxembourg sur le plan international, doit être soumise à la Chambre des Députés.

Un représentant de la sensibilité politique « déi Lénk » voudrait savoir si Monsieur le Ministre dispose de chiffres relatifs au détachement entre ces deux pays. Monsieur le Ministre n'en dispose pas.

La commission parlementaire désigne son Président, Monsieur Georges Engel, comme Rapporteur du projet de loi 7242.

#### 4. 7311 **Projet de loi modifiant 1. Le Code du travail ; 2. le Code de la sécurité sociale**

Monsieur le Ministre présente le projet de loi 7311 relatif à la problématique dite des « 52 semaines ». Monsieur le Ministre constate d'emblée que le sujet a fait l'objet de discussions, voire de négociations dans de nombreuses enceintes au fil des dernières années, sans, cependant, aboutir à une solution satisfaisante.

Le problème dont il s'agit est celui des congés de maladie de longue durée. Si un travailleur accumule 52 semaines d'incapacité de travail au cours d'une période de référence de 104 semaines, il perd son affiliation à l'assurance-maladie et en conséquence son contrat de travail est annulé.

À la suite des nombreuses discussions menées par le passé pour remédier au couperet radical que constitue cette disposition dans le Code de la sécurité sociale ainsi que dans le Code du travail, une solution pragmatique est aujourd'hui proposée dans le cadre du projet de loi sous rubrique.

La période de 52 semaines d'incapacité de travail est augmentée de l'ordre de 6 mois pour arriver à une période de 78 semaines pendant lesquelles l'état de santé des concernés peut se rétablir. Cette prolongation assez longue tient compte entre autres de thérapies dont la durée peut facilement s'étendre sur sept ou huit mois. La nouvelle disposition est, selon Monsieur le Ministre, également dans l'intérêt des employeurs qui tiennent à leur collaborateur et qu'ils auraient pu licencier bien avant, c'est-à-dire, le cas échéant, au terme de 26 semaines d'incapacité de travail. Monsieur le Ministre souligne encore que le Contrôle médical de la sécurité sociale devra examiner le plus tôt possible les personnes concernées, en vue de les orienter de manière adéquate soit vers une pension d'invalidité, soit vers un reclassement ou alors vers une solution comprise dans les délais des 52 semaines augmentés des 6 mois qu'apportera le présent projet de loi.

À cette fin, il convient de modifier le Code de la sécurité sociale et le Code du travail.

Le projet de loi 7311 comporte encore un deuxième volet important. L'actuelle pratique de ce qu'il fut convenu d'appeler « le mi-temps thérapeutique » obtiendra une base légale dans le cadre de ce projet de loi. Il conviendra de parler désormais de la « reprise progressive du travail ».

La pratique actuelle était celle d'arrangements entre les employeurs et leurs salariés qui permettaient un retour progressif au travail à la suite d'une longue maladie. D'habitude l'arrangement consistait à accorder du congé de récréation aux salariés concernés pour leur faciliter le retour progressif au travail.

Le projet de loi sous rubrique prévoit une reprise individuelle du travail par les personnes concernées, qui peut s'étendre sur un laps de temps de 6 mois, avec l'accord de l'employeur. À noter : l'indemnité pécuniaire de maladie continue à être payée pendant ce temps par l'assurance-maladie, c'est-à-dire par la Caisse nationale de santé.

Dès lors, il n'y aura pas de coût direct pour l'employeur et ce système assurera une flexibilité maximale à la personne concernée qui lui permettra de

vaquer à son rétablissement selon ses besoins et sans devoir se soucier davantage de démarches administratives difficiles (affiliation, désaffiliation à l'assurance-maladie, par exemple).

Monsieur le Ministre estime que le projet de loi génère un coût de l'ordre global de 39 millions d'euros. Ce coût se décompose comme suit : environ 5 millions d'euros pour financer l'ajout des 6 mois aux 52 semaines actuelles ; environ 9 millions d'euros pour financer la reprise progressive du travail et environ 25 millions d'euros de contrepartie pour la Mutualité des employeurs qui verra son taux de cotisation se réduire de 1,95% à 1,85%. Ce dernier aspect s'explique du fait que la prolongation du délai de maladie possible jusqu'à 78 semaines affecte, en les réduisant, les charges patronales générées par le principe de la continuation du salaire pendant les premiers 77 jours de maladie du salarié. Un accord quadripartite avait fixé le principe d'une répartition équilibrée d'avoirs financiers issus de l'assurance maladie-maternité et la présente disposition en constitue la part en faveur des employeurs.

### **Échange de vues**

De l'échange de vues qui s'ensuit, il y a lieu de retenir les éléments suivants :

- LSAP, DP et CSV saluent expressément le projet de loi et l'amélioration de la situation, souvent dramatique, des concernés qui en résultera ;
- les membres de la commission s'accordent pour dire qu'il faut à présent mener rapidement la procédure législative relative au projet de loi 7311 à son terme, quitte à en dresser un bilan dans les 3 à 5 ans à venir ;
- un représentant du groupe politique CSV insiste sur le fait que les périodes d'incapacité de travail dues à des accidents n'ont pas été exclues des périodes visées par le présent projet de loi. L'orateur estime que l'accident, de par sa nature, n'aurait jamais dû faire partie des périodes considérées pour les 52 semaines. Monsieur le Ministre estime à cet égard que des efforts ont été entrepris pour assurer que le Contrôle médical de la sécurité sociale examine assez tôt les personnes concernées. Ceci, en combinaison avec le prolongement de la période de 52 à 78 semaines, devrait diminuer fortement le nombre de cas qui tomberaient au travers du système. Le nombre de personnes concernées dont la longue maladie est due à un accident est, selon Monsieur le Ministre, très restreint. Monsieur le Ministre informe encore que l'assurance-accident joue aussi pour les périodes du retour progressif au travail. Finalement, Monsieur le Ministre estime qu'il convient à présent de faire voter le projet de loi 7311 le plus rapidement possible ;
- un autre intervenant du groupe politique CSV estime que le fait de définir un nouveau seuil, à savoir 78 semaines au lieu de 52 semaines, signifie qu'à l'avenir, les discussions pour déterminer qui sont les concernés qui dépassent le seuil et pour juger le bien-fondé de pareilles situations vont de nouveau reprendre ;
- les membres de la commission s'accordent pour dire que le coût engendré par les dispositions du présent projet de loi n'est pas exorbitant et que l'enjeu vaut de loin ces dépenses ;
- un membre du groupe politique DP exige que l'expertise médicale pour juger

les différents cas qui se présentent devrait provenir d'un collègue médical. L'orateur donne encore à considérer qu'en matière de maladies longues, il est peu probable qu'un nombre important de personnes concernées puisse effectivement réussir un retour vers le marché du travail, étant donné que souvent leurs pathologies sont lourdes et difficiles. L'orateur salue en particulier l'extension de 52 à 78 semaines, mais pense qu'elle apportera seulement un bénéfice dans un nombre restreint de cas de figure ;

- un représentant du groupe politique CSV donne encore à considérer que le débat sur les « 52 semaines » n'est pas à dissocier du débat sur la réforme du reclassement professionnel. L'orateur estime de plus qu'il est important de se pencher sur les attributions en la matière du contrôle médical de la sécurité sociale, comme l'avait laissé entendre l'orateur du groupe politique DP ;

- il ressort de l'échange de vues qu'il est extrêmement difficile de quantifier le phénomène et d'arrêter un nombre de personnes qui dépassent actuellement le seuil des 52 semaines. Cela tient à la comptabilisation du dispositif même. Il est estimé qu'environ 200 personnes se trouvent dans une situation où elles ont accumulé 48 semaines d'incapacité de travailler. D'ailleurs cette approximation est utilisée comme base de calcul pour estimer le coût de ce volet du projet de loi, à savoir environ 5 millions d'euros.

La commission désigne son Président, Monsieur Georges Engel, comme Rapporteur du projet de loi 7311.

- 5. Modifications en matière d'assurance dépendance à la loi du 29 août 2017 portant modification**
- 1. du Code de la sécurité sociale ;**
  - 2. de la loi modifiée du 15 décembre 1993 déterminant le cadre du personnel des administrations, des services et des juridictions de la sécurité sociale ;**
  - 3. de la loi modifiée du 25 mars 2015 fixant le régime des traitements et les conditions et modalités d'avancement des fonctionnaires de l'État**
- Présentation de l'avant-projet de loi**

Monsieur le Ministre rappelle qu'un bilan devait être dressé portant sur la mise en application du nouveau dispositif régissant l'assurance dépendance qui est entré en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2018. Ce bilan fut établi en assurant un suivi à haut niveau, associant toutes les parties prenantes. Il en résulte que des adaptations s'avèrent nécessaires. Dans cette optique, Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale présente à la commission parlementaire des propositions ponctuelles pour adapter le Code de la sécurité sociale en ce qui concerne l'assurance dépendance.

Techniquement, les modifications ponctuelles prennent la forme d'amendements, approuvés par le Conseil de Gouvernement du 15 juin 2018 et qui se rattachent au projet de loi 7311, présenté au point précédent du présent procès-verbal.

Ces amendements introduiront les quatre points suivants :

- La possibilité de convertir une garde individuelle en garde en groupe et

inversement dans la limite de la moitié de la moyenne annuelle, c'est-à-dire qu'en moyenne 3 heures et demi de garde individuelle par semaine peuvent être converties en 14 heures de garde en groupe par semaine et qu'en moyenne 20 heures de garde en groupe par semaine peuvent être converties en 5 heures de garde individuelle par semaine.

- La possibilité pour le bénéficiaire de l'assurance dépendance ayant droit à une garde d'effectuer des déplacements à l'extérieur de son domicile avec un accompagnateur, dans la limite de 4 heures par semaine.

Monsieur le Ministre précise dans le contexte de ce qui précède, qu'une personne dépendante n'est absolument pas obligée d'aller dans un foyer de jour pour bénéficier de la prise en charge des gardes. Elle a parfaitement le droit de demander une garde individuelle. Monsieur le Ministre donne encore à considérer que la pratique actuelle montrait que les gens demandaient environ 2 heures de garde individuelle, et le projet de loi amendé en prévoit 4.

Monsieur le Ministre explique aussi que cette prestation n'est pas instituée en acte, à l'instar par exemple des tâches domestiques, car sinon, tout un chacun y aurait recours.

- La possibilité d'augmenter la durée maximale de la garde en groupe de 40 à 56 heures par semaine lorsqu'il y a un besoin de la personne dépendante pour un encadrement spécifique et personnalisé nécessitant une surveillance soutenue.

Il s'est avéré que les 40 heures prévues lors de la réforme de l'assurance dépendance furent insuffisantes. Monsieur le Ministre estime que ce nouveau seuil ne sera pas profité par tout un chacun, mais que ce seuil permettra de mieux tenir compte des personnes qui rejoignent régulièrement pendant la semaine un foyer de jour et y restent assez longtemps, voire y retournent également le samedi.

Monsieur le Ministre estime que le coût supplémentaire de cette disposition s'élèvera pour l'assurance-dépendance à environ 4 millions d'euros.

- Le forfait de 4 heures par semaine pour les activités d'accompagnement de la personne dépendante dans un établissement à séjour continu (AAE) pourra être porté à 10 heures par semaine lorsqu'il y a un besoin de la personne dépendante pour un encadrement spécifique et personnalisé nécessitant une surveillance soutenue.

Sont concernées, à titre d'exemple, les personnes démentes. L'impact financier de cette mesure est estimé à environ 15 millions d'euros pour l'assurance-dépendance.

L'impact financier global des mesures introduites par voie d'amendement s'élèvera à environ 19 millions d'euros (4 + 15 millions). L'État contribue à raison de 40% aux dépenses de l'assurance dépendance. Monsieur le Ministre constate que la situation financière de l'assurance dépendance en 2018 et 2019 offre la possibilité de couvrir ces frais supplémentaires. Monsieur le Ministre rappelle encore l'existence de réserves. Une augmentation des cotisations n'est dès lors pas à envisager dans un tel contexte.

## Echange de vues

De l'échange de vues subséquent il y a lieu de retenir les éléments suivants :

- un représentant du groupe politique DP approuve les modifications qu'apporteront les amendements qui viennent d'être présentés. Il estime que le coût engendré n'est pas important en comparaison au coût global de l'assurance dépendance ;
- un représentant du groupe politique CSV estime que les amendements exposés représentent un pas dans la bonne direction. Il donne encore à considérer l'importance de donner aux gens la possibilité de rompre leur isolement social. Les « courses-sorties » en sont un élément ;
- un membre du groupe politique LSAP estime qu'il n'est pas répréhensible de modifier ponctuellement les termes d'une réforme dans un laps de temps fort restreint, car il s'agit en l'occurrence d'assurer et de clarifier les prestations les mieux adaptées possibles. À cet égard, Monsieur le Ministre fait encore état de chiffres qui, notamment en ce qui concerne l'appréciation des AAE, remontaient à 2016 et qui rendaient nécessaire de faire les premières expériences lors de la mise en application de la réforme.

## 6. Divers

Monsieur le Ministre informe les membres de la commission parlementaire sur les décisions arrêtées par le Conseil de Gouvernement du 15 juin 2018 au sujet du conflit social qui avait mené à une grève dans 3 groupes de prestataires de maisons de soins.

D'emblée, Monsieur le Ministre signale que ses services, tout comme les services du Ministère de la Santé, ont effectué des contrôles au cours des heures et des journées de grève afin de s'assurer que le bien-être des pensionnaires des établissements concernés n'était pas remis en cause et afin de contrôler également que les prestations auxquelles les concernés avaient droit, étaient effectivement prestées. Monsieur le Ministre souligne qu'à aucun moment la situation des pensionnaires des différentes maisons ne donnait lieu de s'inquiéter.

Le fond du problème part du fait que certaines maisons de soins occupent des salariés qui tombent sous le contrat collectif de la Fédération des Hôpitaux (FHL) et en même temps occupent des salariés régis par les termes du contrat collectif du Secteur soins et social (SAS). Or, le contrat collectif FHL revient – surtout après certaines étapes de renégociation – plus cher aux prestataires que celui du SAS. La plupart des maisons de soins assument le coût supplémentaire qui leur en résulte. Trois groupes ne voulaient pas assumer ces dépenses. D'où le conflit social qui a finalement mené à un mouvement de grève.

Du côté du Gouvernement, Monsieur le Ministre insiste sur le fait que ce dernier a pris toutes ses responsabilités, notamment en augmentant

récemment l'enveloppe budgétaire pour le secteur hospitalier de quelques 100 millions d'euros. Monsieur le Ministre estime également que le Gouvernement a pris ses responsabilités au moment de la réforme de l'assurance dépendance dont il prend en charge 40 % des coûts.

Monsieur le Ministre explique encore que durant les années 2010 à 2012, les surcoûts visés ci-devant étaient amortis pour les maisons de soins au travers un système de redistribution de coûts opéré par la fédération des prestataires de soins (COPAS).

Depuis 2012 ce sont les maisons elles-mêmes qui assument le différentiel des coûts qui existe entre employés auxquels s'applique la convention SAS et ceux auxquels s'applique la convention FHL. Parmi ces maisons, il y a celles qui parviennent à couvrir d'elles-mêmes ces charges, et d'autres pas.

Le Ministre de la Sécurité sociale a mené des pourparlers avec les différentes parties. Une option pour solutionner le problème fut celle de modifier le Code de la sécurité sociale et d'envisager une distribution financière en deux étapes, autrement dit, d'envisager une valeur monétaire « bis ».

Cette solution ne fut pas retenue. La COPAS a finalement privilégié un retour au système de redistribution tel qu'il était opéré entre 2010 et 2012. Dès lors il n'y a pas besoin de légiférer et la redistribution des moyens financiers s'organise entre la Caisse nationale de santé et la COPAS, étant entendu que la CNS reçoit les moyens financiers nécessaires pour couvrir les surcoûts en question. Les modalités du système retenu sont fixées dans une convention entre COPAS et CNS.

Les parties concernées ont donné leur accord à cette solution. Elle est par ailleurs assortie de garanties : ainsi, les maisons de soins concernées se sont obligées à ne pas augmenter, pour des raisons de couverture du surcoût visé, les prix pour les pensionnaires pendant 2 années.

Monsieur le Ministre renseigne encore sur le fait que les personnes travaillant dans des maisons de soins et soumises au contrat collectif FHL sortent peu à peu de la vie active. Dans 10 à 12 ans, la convention collective SAS y sera probablement l'unique convention collective (mis à part les maisons sous gestion communale).

Le mouvement de grève s'est terminé à la suite de cet accord. Les employés concernés recevront leur dû au 31 juillet 2018. La COPAS va gérer le système de distribution et tenir compte ainsi dudit surcoût auprès des maisons de soins concernées.

### **Echange de vues**

Un représentant du groupe politique LSAP estime que la situation est désormais bien réglée.

Un représentant du groupe politique CSV voudrait savoir si l'accord porte seulement sur les 360 personnes des 3 groupes concernés par le mouvement de grève ou s'il s'applique également aux quelque 700 personnes qui, dans l'ensemble du secteur, tombent sous le contrat de travail du secteur FHL. L'orateur demande encore à connaître le coût de l'accord. Il voudrait également savoir si la garantie de maintenir les prix de pension vaut pour tous

les établissements.

Monsieur le Ministre précise que cette « garantie de prix » ne s'applique pas à tous les établissements, mais seulement aux établissements occupant des personnes sous contrat de travail FHL.

Tous les 750 ETP sont concernés, donc pas seulement les 360 salariés des trois groupes concernés par le mouvement de grève.

Le coût de l'accord est estimé à quelque 10 millions d'euros pour la première année, sachant qu'il diminuera progressivement au rythme des départs à la retraite des salariés concernés. Techniquement parlant, cet argent n'apparaît près de la CNS que lorsqu'il est payé par un prestataire. Les prestataires qui avaient pris en charge le surcoût et qui attendaient un retour équivalent de ces sommes, ne l'obtenaient pas puisque la redistribution se faisait par le biais de valeurs moyennes. Désormais, la COPAS veillera à un retour non pas suivant une moyenne déterminée mais suivant les déboursements effectifs des maisons de soins individuellement concernées, ce qui sera concrètement le cas dès 2019.

En réponse à une question d'un représentant du CSV, Monsieur le Ministre précise que l'obligation pour les maisons de soins de maintenir leurs prix de pension ne s'applique que dans les cas des maisons qui emploient du personnel qui tombe sous le contrat collectif FHL et ne s'applique que par rapport à des augmentations de prix qui seraient motivées par les surcoûts en question. D'autres raisons pour augmenter des prix de pension ne tombent pas sous ladite garantie du maintien des prix sur 2 années.

À la suite d'une question posée par un membre de la sensibilité politique « déi Lénk », Monsieur le Ministre répond que les contrôles effectués pendant le mouvement de grève, portant sur la qualification du personnel de remplacement employé par les maisons de soins concernées, font encore l'objet d'un rapport écrit. Monsieur le Ministre rappelle que le premier souci des contrôles fut celui de s'assurer de la bonne prise en charge des pensionnaires, ce qui a en effet été le cas.

Un membre du groupe politique LSAP souligne qu'il convient de considérer les événements qui se sont déroulés pendant le mouvement de grève dans les différentes maisons de soins également du point de vue de l'agrément.

Le Secrétaire-Administrateur,  
Joé Spier

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