

# **Prise de position de l'OGBL et du LCGB relative au Rapport Social National 2012**

Par courriel en date du 17 avril 2012, le ministère de la Famille et de la Solidarité a transmis à nos organisations syndicales la version provisoire du Rapport Social National (RSN) 2012.

Dans ce document, l'OGBL et le LCGB prennent position sur les chapitres traités dans le document leur transmis par le ministère. Il s'agit principalement des initiatives au niveau légal qui ont été mises en œuvre au cours des derniers mois et qui, parfois, sont encore à l'état de projets.

Toutefois, il va sans dire que le travail de nos organisations n'est pas limité à ces domaines et qu'il peut, à chaque instant de la vie sociale et économique, y avoir d'autres initiatives, propositions et revendications de notre part.

## **I. Introduction: le cadre macroéconomique (chapitre I du RSN)**

Dans cette partie introductive du document du ministère, il est question d'une récession de l'ordre de 0,9% en 2012.

Les organisations syndicales OGBL et LCGB attirent l'attention sur le fait que les données relatives à 2011 ont été corrigées vers le haut, de sorte que l'on s'attend maintenant à une croissance du PIB de 1,6% pour 2011 au lieu de 1%.

En outre, les projections très pessimistes du Comité de prévision pour 2012 ne sont ni partagées par la Banque centrale du Luxembourg, ni par la Commission européenne.

Quoi qu'il en soit, une situation économique morose ne peut jamais servir d'argument en faveur d'une remise en question de prestations sociales, puisque celles-ci ont été créées dans le but de venir en aide aux personnes dont la situation budgétaire et les conditions de vie sont difficiles. Les prestations sociales doivent justement continuer à jouer leur rôle pendant des temps plus difficiles. Leur dégradation, voire leur suppression, ne ferait qu'aggraver la dégradation de la situation sociale des ménages et des travailleurs au Luxembourg.

## **2. L'inclusion sociale des personnes handicapées (chapitre III.1 du RSN)**

Le texte du RSN fait référence à la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées et son protocole facultatif (CRDPH), dont nous saluons le plan d'action de mise en œuvre par la société civile et les représentants du Gouvernement luxembourgeois.

Le texte rappelle aussi la modification de la loi du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées. Un des principaux changements est la généralisation d'une participation de l'Etat à 100% aux frais de salaire du salarié handicapé engagé dans un atelier protégé.

Nous tenons toutefois à rappeler que la Chambre des salariés s'était opposée avec vigueur à la suppression de la voie de recours devant la Commission spéciale de réexamen. La Chambre des salariés estimait même qu'un renforcement des moyens administratifs de cette commission s'imposerait face au nombre élevé de dossiers à traiter.

Nous constatons toujours l'existence d'interférences de la législation sur les personnes handicapées avec la loi concernant l'incapacité de travail et la réinsertion professionnelle et jugeons inapproprié le fait de soumettre le travailleur handicapé et le demandeur d'une pension d'invalidité à deux procédures différentes avec des organes différents, alors qu'il existe un lien étroit entre un handicap et une invalidité.

Depuis 1991, et suite à la modification de 2003, la législation sur les travailleurs handicapés prévoit des quotas de postes réservés à des travailleurs handicapés aussi bien pour le secteur privé, qu'étatique et communal.

Nous demandons un suivi régulier du respect des quotas des emplois réservés aux travailleurs handicapés et des raisons pour lesquelles ces quotas ne sont pas respectés. Face à l'augmentation constante des demandeurs d'emploi ayant le statut de travailleur handicapé, le respect de la législation sur les quotas devrait être poussé plus activement par l'administration compétente.

### **3. La politique d'inclusion sociale (chapitre III.3 du RSN)**

Le taux de risque de pauvreté a augmenté en tendance au Luxembourg pour stagner autour de 14,5%.

En ce qui concerne surtout les résultats alarmants des ménages monoparentaux et des familles nombreuses, les organisations syndicales ont maintes fois demandé une action ciblée en matière de prestations familiales.

La création du boni pour enfant, du crédit d'impôt monoparental et du crédit d'impôt pour salariés a été accueillie avec satisfaction puisqu'il s'agit effectivement de transferts bénéficiant relativement davantage aux ménages à revenus modestes.

Bien que certaines mesures ne soient entrées en vigueur qu'en 2009, on aurait pu croire que l'introduction de ces crédits d'impôt devrait entraîner une réduction du taux de risque de pauvreté des ménages avec enfants.

Or, force est de constater que tel n'a pas été le cas. En 2010, le taux de risque de pauvreté d'une personne seule avec des enfants à charge a été, avec 46,4%, le plus élevé de l'Union européenne-15. L'OGBL et le LCGB demandent au Gouvernement de faire une analyse plus détaillée des raisons à l'origine de l'augmentation des taux de risque de pauvreté en dépit de mesures monétaires ciblées sur les ménages les plus frappés par la pauvreté. Une des raisons est sans doute le gel des prestations familiales en espèces par la loi du 27 juin 2006 adaptant certaines modalités d'application de l'échelle mobile des salaires et des traitements, qui a modifié les modalités de calcul du forfait d'éducation et des prestations familiales en inscrivant les montants des prestations dans la loi sans référence à l'indexation.

D'autre part, au vu du seuil de risque de pauvreté qui s'établit pour 2010 à 19.400 euros par an,

soit 1.616,67 euros par mois, on peut également se poser la question si le revenu minimum garanti (RMG) est suffisant pour permettre aux bénéficiaires de sortir de la pauvreté, en particulier si le nombre d'enfants dans le ménage est élevé. En effet, en 2009, année pour laquelle les revenus sont pris en considération pour le calcul du seuil de pauvreté 2010, le RMG pour une personne s'élevait en moyenne à 1.193,80 euros.

En outre, en matière de RMG, un enfant compte pour moins d'un quart du premier adulte (allocations familiales comprises), alors que l'échelle OCDE à la base du calcul du revenu équivalent en matière de statistiques sur le taux de risque de pauvreté attribue un coefficient de 0,3 à un enfant. Ne faut-il pas viser une cohérence entre les deux instruments en matière de calcul de la pauvreté ?

En matière de pauvreté au travail, le Luxembourg réalise une performance très mauvaise. En comparaison européenne, on peut constater que le Luxembourg, avec 10,6% de travailleurs pauvres en 2010, figure parmi les pays ayant les taux de pauvreté en emploi les plus élevés de l'UE-15, tout comme pour les personnes au chômage.

Le Luxembourg est également un des pays où la distribution primaire des revenus du travail est la plus inégalitaire. Avant transferts sociaux, en 2010, 45% des personnes étaient exposées à un risque de pauvreté. Parmi les pays de l'UE-15, le Luxembourg n'était dépassé que par l'Irlande où le taux correspondant était de 50%. Donc, ce n'est que grâce aux transferts sociaux que le Luxembourg peut réduire son taux de risque de pauvreté à 14,5%.

#### **4. Les chèques-services (chapitres III.3 et III.5 du RSN)**

Le Gouvernement a mis en vigueur une politique par laquelle, plutôt que d'opter pour une augmentation des allocations familiales pour les enfants, il met l'accent sur le développement des structures d'accueil pour enfants et la création de chèques-services destinés aux familles avec enfants.

Le règlement grand-ducal du 13 février 2009 instituant le chèque-service accueil a mis en place un dispositif de gratuité partielle et de participation financière parentale réduite favorisant l'accès des bénéficiaires à des prestations éducatives professionnelles. Chaque enfant, quel que soit le revenu de ses parents, a droit à au moins trois heures gratuites par semaine dans une structure d'accueil. A ces trois heures gratuites, s'ajoutent des heures à tarif réduit. Les enfants dont les parents sont bénéficiaires du RMG ont droit à la gratuité de 25 heures par semaine et les enfants, identifiés par les communes ou le ministère de la Famille comme étant exposés au risque de pauvreté, bénéficient de 15 heures gratuites.

Si nous approuvons quant au principe cette initiative gouvernementale qui devrait faciliter l'accès généralisé aux structures de garde pour enfants, nous estimons néanmoins que les modalités concrètes de mise en œuvre sont insatisfaisantes.

En effet, l'on ne peut pas justifier la non-adaptation des allocations familiales par l'introduction des chèques-services, si ces derniers se limitent aux enfants de moins de 13 ans. Les parents d'enfants âgés de plus de 12 ans ne bénéficient donc pas de cette compensation pour la non adaptation des allocations familiales. Il faudrait dès lors au moins procéder à une augmentation de la majoration d'âge des allocations familiales pour les enfants de plus de 12 ans.

De plus, il est inadmissible que ces chèques-services soient limités aux enfants résidant au Luxembourg. Une telle application est discriminatoire par rapport aux travailleurs frontaliers qui contribuent d'ailleurs à financer la mesure en question par leurs impôts. En outre, une telle discrimination risque de créer un climat malsain à l'intérieur des entreprises.

D'autre part, tous les enfants de moins de 13 ans ne profitent pas nécessairement du chèque service accueil (CSA).

Il ressort en effet du rapport d'activité du ministère de la Famille et de l'Intégration pour l'année 2010 que, en date du 1<sup>er</sup> janvier 2011, 53.509 cartes d'adhésion ont été émises sous la responsabilité des administrations communales. Selon le STATEC, la population totale des enfants âgés de 0-12 ans résidant au Luxembourg est estimée à 77.239 enfants. 69,27 % des enfants de 0 à 12 ans vivant au Luxembourg ont donc adhéré au CSA.

Pour la période de facturation de décembre 2010, 44.741 enfants ont été inscrits dans le système informatique par des structures d'accueil socio-éducatif et par l'Agence « Dageselteren » pour le compte des assistants parentaux. Ceci constitue une progression de 22,45 % par rapport à la même période en 2009, pour laquelle 36.538 enfants avaient été inscrits.

L'inscription de l'enfant par un prestataire dans le système informatique ne renseigne pas forcément sur la présence réelle de l'enfant et donc sur le bénéficiaire effectif du chèque-service accueil. Il y a donc lieu de se référer au nombre de décomptes: un décompte par enfant étant envoyé aux parents à la fin de chaque période de facturation renseignant sur toutes les prestations facturées par des prestataires du CSA.

29.583 décomptes ont été générés pour la période de facturation de décembre 2010. Il s'agit d'une progression de 12,6 % par rapport à la même période en 2009, pour lesquels 26.274 décomptes avaient été générés.

Par rapport à la population totale, 38,3 % des enfants ont été accueillis pendant la période de facturation de décembre 2010 dans une structure d'accueil socio-éducatif ou par une assistante parentale. Pour décembre 2009, ce taux se chiffrait à 34,27 %.

En y ajoutant le nombre d'enfants bénéficiant du CSA dans le cadre de l'enseignement musical et du mouvement sportif, on peut estimer qu'environ 35.100 enfants bénéficient effectivement du CSA. 65,54 % des enfants détenteurs d'une carte CSA utilisent réellement le dispositif. Par comparaison à la population totale éligible, ce taux se chiffre à 45,4 %.

L'OGBL et le LCGB notent donc que moins de la moitié de la population éligible utilise le chèque service. Parmi les détenteurs d'une carte CSA, ce sont à peine deux tiers des enfants qui y ont un accès effectif. Au vu des places effectivement disponibles, il existe une liste d'attente, ce qui fait que le droit au chèque service est un droit en partie théorique. En effet, au 31 décembre 2010, dans tout le pays, 32.342 places d'accueil pour enfants de 0 à 12 ans étaient disponibles dans les maisons relais, les garderies, foyers de jour et crèches (conventionnés et non-conventionnés) ainsi qu'auprès des assistants parentaux.

Ces chiffres soulignent la nécessité de la continuation, voire du développement des mesures en matière de mise à disposition de structures de garde pour enfants.

## **5. Le logement (chapitre III.6 du RSN)**

Les préoccupations de nos organisations syndicales concernent d'un côté l'accès à un logement abordable et d'un autre côté les aides à la rénovation énergétique des logements.

### **5.1. L'accès au logement**

S'il est vrai que les effets potentiels de la loi sur le pacte logement ne pourront se faire jour qu'après quelques années, il faut toutefois constater que notre pays est, de longue date, un de ceux qui traitent le logement social particulièrement en parent pauvre.

En effet, on peut estimer le taux du logement social locatif dans notre pays à 3,6%, ce qui est non seulement extrêmement peu dans l'absolu, mais surtout eu égard au taux de pauvreté en augmentation constante ces dernières années et qui stagne actuellement à quelque 14,5%.

En matière de logement locatif, nous rappelons que les locataires au Luxembourg sont proportionnellement nettement plus exposés au risque de pauvreté que les propriétaires, puisque, en 2010, seuls trois pays de l'Union européenne des 15 ont des taux de risque de pauvreté des locataires supérieurs à celui du Luxembourg. Alors que, parmi les propriétaires, 8,5% sont exposés à un risque de pauvreté, ce sont 28,3% des locataires qui sont exposés au risque de pauvreté. Les pourcentages respectifs en moyenne européenne (UE15) sont 12,2% et 26,1%.

Eu égard à ce très faible taux de logements sociaux locatifs, nous renouvelons notre revendication de prévoir un certain quota de logements sociaux locatifs répartis uniformément sur toutes les communes du pays. En fixant à 14,5% le taux de logements locatifs sociaux rapportés au nombre total de résidences principales, on atteindrait la même proportion de la population que celle qui est exposée à un taux de risque de pauvreté.

Au demeurant, et afin de venir en aide aux plus nécessiteux, nos organisations demandent d'introduire rapidement une allocation de loyer généralisée, dont devraient bénéficier les ménages exposés au risque de pauvreté, afin de rendre plus supportable la charge du loyer qui leur est demandé sur le marché libre dans l'attente de se voir attribuer un logement social locatif.

L'OGBL et le LCGB rappellent aussi que le projet de loi et de règlement grand-ducal visant à introduire une allocation de logement et une allocation de loyer est toujours bloqué. Si, en temps de crise, de telles mesures sont particulièrement importantes, elles ne rendent toutefois pas superflues une politique plus générale en faveur des locataires (et propriétaires) pauvres.

Il est particulièrement choquant de devoir constater que même cette mesure ponctuelle destinée à venir en aide aux locataires en situation de détresse tarde à trouver son application au Luxembourg.

À terme toutefois, chaque personne exposée au risque de pauvreté devrait pouvoir avoir un droit opposable à un logement social et, par défaut, un droit à une allocation de logement de rechange lui permettant de se loger correctement sur le marché libre.

Mais, au-delà du logement social, le secteur du logement locatif doit gagner en importance afin d'améliorer sensiblement l'offre de logements accessibles aux ménages à revenus faibles ou moyens. Car ce sont surtout les ménages des classes moyennes inférieures, qui dépassent les plafonds de revenus donnant droit aux aides sociales et qui n'ont pas droit à un logement social, qui ont des difficultés à trouver un logement sur le marché libre. C'est pour cette raison que des mesures supplémentaires sont à prendre afin d'élargir à court terme l'offre de logements disponibles et de libérer les ménages à faible revenu des charges élevées liées au logement.

## **5.2. Les mesures énergétiques en matière de logement**

### **5.2.1. Les projets en instance pénaliseront surtout les ménages modestes**

Le crédit d'impôt énergétique (réforme du « Bëllëgen Akt ») prévu par le Gouvernement établit des critères plus sévères de performance énergétique par rapport à la législation actuellement applicable. Ces dispositions, liées à la probabilité d'une insuffisance de l'offre de logements correspondants aux critères exigeants et partant d'une augmentation des prix de ceux-ci, feront que le recours au crédit d'impôt énergétique n'aura pas la même envergure que le recours actuel au crédit d'impôt pour droits d'enregistrement.

En effet, du fait de leur budget et de leurs possibilités d'accès au crédit restreints, les ménages plus modestes n'ont ni la possibilité d'acheter un logement répondant aux conditions de performance énergétique élevée ni les moyens de procéder à des rénovations importantes consécutivement à l'acquisition. De ce fait, ils n'auraient pas le droit de recourir au crédit d'impôt énergétique.

D'autre part, il ne faut pas oublier que le propriétaire d'un appartement faisant partie d'une copropriété n'a qu'un pouvoir d'influence partiel en ce qui concerne les décisions relatives à des travaux d'assainissement énergétique, le certificat de performance énergétique étant établi pour un bâtiment d'habitation entier.

Nos organisations syndicales sont persuadées que l'objectif initial du « Bëllëgen Akt », à savoir la prise en charge par l'Etat des droits d'enregistrement liés à l'acquisition d'un logement convenable, ne sera plus atteint en raison de la hausse des prix immobiliers pendant les dernières années et des conditions sévères ouvrant droit au bénéfice de la tranche du crédit d'impôt énergétique. Afin que ce but soit respecté à nouveau, il conviendrait plutôt de maintenir le crédit d'impôt traditionnel à son niveau actuel et d'y ajouter une tranche de crédit d'impôt énergétique.

Le projet de loi prévoit également qu'en vue de l'encouragement des propriétaires de logements anciens à assainir énergétiquement un immeuble ancien affecté au logement locatif, le coût résultant de cet assainissement pourra être amorti de manière accélérée dans le chef des propriétaires.

En principe, des investissements destinés à améliorer la performance énergétique des logements devraient avoir pour conséquence une réduction des frais énergétiques des locataires.

Toutefois, l'investissement supplémentaire du propriétaire autorise celui-ci à augmenter le loyer, et en présence de dépenses d'investissement considérables, il est peu probable que la réduction des dépenses énergétiques permettra de compenser cette augmentation de loyer.

Afin de garantir cependant la neutralité des loyers, charges comprises (*Warmmietenneutralität*) pour les locataires de logements énergétiquement rénovés par le propriétaire, l'OGBL et le LCGB demandent l'introduction d'une « allocation loyer énergie » (*Klimawohngeld*) en faveur des locataires devant supporter des augmentations de loyer suite à des assainissements énergétiques.

### **5.2.2. La libération des ménages à faibles revenus des augmentations du coût du logement et de l'énergie**

Pour permettre également aux ménages à revenus modestes de réaliser les investissements nécessaires pour réduire leurs frais d'énergie, nous plaidons en faveur des mesures supplémentaires suivantes :

- sensibilisation et conseils aux ménages à faible revenu en faveur d'une utilisation économique et efficiente de l'énergie, grâce à des offres de consultations gratuites sur la consommation d'énergie dans le ménage (utilisation de l'électricité et du chauffage) ;
- remise gratuite d'aides aux économies d'énergie n'impliquant qu'un faible investissement ;
- contrats de financement communaux : des mesures d'investissement, p.ex. pour l'isolation thermique du bâtiment, sont préfinancées par la commune et refinancées par des subventions pour constructions à haute efficacité énergétique ainsi que par des subventions étatiques et communales (allocation de vie chère).

L'OGBL et le LCGB saluent à ce sujet l'introduction projetée par le Gouvernement de l'éco-prêt à taux zéro pour le financement d'un assainissement énergétique pour les « ménages à très faible revenu », annoncée dans le chapitre relatif au paquet logement du rapport gouvernemental.

## **6. Les soins de santé (chapitre IV du RSN)**

Le RSN fait référence à la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé, dont il cite quelques éléments importants, tels le médecin référent, le médecin-coordonnateur et l'enveloppe budgétaire globale des hôpitaux.

Toutefois, contrairement aux annonces ambitieuses du programme gouvernemental de 2009 en matière de santé, l'objectif principal de la loi est non pas de mettre la santé de l'individu au premier plan, mais la limitation de la progression des coûts en matière de santé. Loin d'associer tous les acteurs à une démarche holistique en matière de santé, qui accorderait notamment une importance accrue à la prévention et à la détection précoce des maladies, la loi cimenterait le pouvoir discrétionnaire du Gouvernement, qui pourra décider unilatéralement de la politique à mener en matière de santé tout en imputant les coûts y relatifs aux partenaires sociaux.

## 6.1. Les droits des patients

L'OGBL et le LCGB sont en faveur d'une loi en matière de droits des patients ayant également pour but l'élaboration d'une véritable charte des droits des patients.

Pour ce qui est de l'introduction du **médecin référent**, nous sommes d'avis que les dispositions afférentes induisent en erreur dans la mesure où les patients, dans leur majorité, ont déjà disposé d'un tel médecin qui, en règle générale, est leur médecin traitant.

Le recours à un médecin référent ou le refus d'y recourir par le patient ne doit pas avoir des conséquences désavantageuses pour ce dernier au niveau de la prise en charge des actes médicaux et, ergo, du libre choix du médecin.

Or, d'après le règlement grand-ducal d'exécution, le patient ne peut se délier du contrat avec son médecin référent pendant la première année sauf accord commun, s'il n'est par exemple pas satisfait du service que celui-ci lui a rendu. Il devra attendre le début de la deuxième année pour pouvoir le résilier de façon unilatérale.

A l'inverse, le médecin référent ne peut pas non plus résilier le contrat avec le patient pendant la première année s'il a des raisons légitimes pour lui refuser la prestation de services.

Il s'agit ici d'une violation flagrante du principe du libre choix du médecin par le patient et concomitamment une violation du principe du libre exercice de la profession médicale.

Si l'idée de regrouper toutes les données médicales et autres informations concernant le patient dans un **dossier de soins partagé** (DSP) est tout à fait louable, le texte de loi manque de précision en ce qui concerne la création, la gestion, la sécurité et la suppression d'un tel dossier, les conditions d'accès à ce dossier ainsi que les personnes y ayant accès.

En ce qui concerne la demande éventuelle d'un employeur, nous nous rallions à la proposition de la Chambre des salariés qui exige d'introduire dans le code du travail une disposition interdisant à tout employeur de demander des renseignements sur le DSP du salarié ou même du candidat à un poste, sous peine de sanctions pénales.

## 6.2. La prise en charge des frais de santé

Pour ce qui est de la prise en charge des frais de santé, nous demandons une application généralisée du **tiers payant**, étant donné qu'une telle mesure sera plus simple et qu'un certain nombre de prestations sont déjà, à l'heure actuelle, prises en charge directement. A titre subsidiaire, le tiers payant devrait être appliqué à 100% pour tout bénéficiaire du revenu minimum garanti et du revenu pour personnes gravement handicapées, ce qui aurait l'avantage de préserver l'anonymat du patient, qui n'aurait pas à faire une démarche auprès de l'office social. En outre, pour les médicaments remboursables à moins de 100%, nous proposons l'introduction d'une disposition prévoyant que la CNS rembourse la participation financière aux bénéficiaires du revenu minimum garanti et du revenu pour personnes gravement handicapées sur base de la facture envoyée par le pharmacien.

Nos organisations syndicales ne peuvent pas accepter les projets du Gouvernement en matière de remboursement des **médicaments substituables (génériques)**.

En effet, le projet de règlement grand-ducal en la matière n'oblige pas les médecins à prescrire des médicaments génériques, c'est-à-dire des médicaments dont le brevet a expiré, mais impose aux pharmaciens de proposer au patient la substitution d'un médicament « cher » par le médicament le plus économique disponible sur le marché appartenant au même groupe. Or, l'obligation de prescrire des médicaments génériques doit résider clairement auprès des médecins qui ont les meilleures connaissances du médicament et de ses effets sur l'état de santé de leurs patients.

Nous demandons de garantir que le patient ne subit pas une augmentation de sa participation lorsque le médecin prescrit un médicament original alors qu'il existe un médicament plus économique du même groupe.

Or, ce risque semble bel et bien devenir réalité si l'on analyse le projet de règlement sur la base de remboursement des médicaments substituables. Si le médicament le plus économique n'est pas disponible et si le patient achète un générique plus cher, voire l'original (médicament princeps) prescrit par le médecin, la prise en charge par l'assurance maladie n'est pas calculée sur le prix du médicament effectivement acheté par le patient, mais sur une base de remboursement plus faible.

Les différences de remboursement par la CNS peuvent devenir énormes, notamment en cas de maladie chronique qui nécessite un traitement continu.

Une telle pratique de remboursement tend à augmenter le risque d'une médecine à deux vitesses. Si les patients qui disposent de revenus élevés peuvent se permettre de rester avec le médicament prescrit par le médecin ou le médicament qu'ils utilisent depuis des années, les patients à faible revenu, par contre, doivent le cas échéant faire l'arbitrage: est-ce que pour des raisons budgétaires ils renoncent au médicament prescrit par le médecin ou non ?

En outre, en matière de **financement de l'assurance maladie**, nous rappelons que, en date du 10 novembre 2010, le comité directeur de la Caisse nationale de santé (CNS), a décidé, contre les voix des représentants des assurés, des mesures d'économies statutaires à hauteur de 20 millions d'euros, tout en précisant que cette décision était liée au maintien dans le projet de loi d'une économie correspondante à réaliser à charge des prestataires de soins.

La CNS a en outre arrêté un relèvement du taux de cotisation de 0,2% à charge partagée entre les assurés, les employeurs et l'État.

A l'augmentation du taux de cotisation et au relèvement des participations statutaires des assurés, nous préférons une suppression du plafond cotisable, mesure qui correspondrait mieux à un esprit de solidarité devant prévaloir dans le financement de la Sécurité sociale.

### **6.3. Le secteur hospitalier**

Pour ce qui est du secteur hospitalier, on peut partager les préoccupations du Gouvernement quand il veut introduire une meilleure pilotabilité dans le système. En effet, actuellement, dans un esprit de concurrence, les hôpitaux acceptent en permanence une surcharge de travail, reléguant au second plan le programme réglementé des activités, en dépit de tous les risques que cela implique pour les patients et le personnel. Le développement des médecins salariés permettrait une meilleure coordination entre activités régulières et médecine d'urgence, une planification raisonnée des capacités en lits, l'observation des règles élémentaires de

fonctionnement et des formes d'organisation temporaires.

Toutefois, nos organisations regrettent que, une fois de plus, la maîtrise des coûts soit au centre des préoccupations. Ainsi, **l'enveloppe budgétaire globale** initiale, qui devrait réduire la progression des coûts à 3%, sera dans tous les cas insuffisante.

Ce mode de financement risque en outre d'aboutir à une médecine à deux vitesses. En effet, les hôpitaux pourraient essayer d'augmenter leurs recettes en se concentrant sur les prestations non opposables à la CNS, à savoir les prestations rendues à des personnes protégées à titre de convenance personnelle ou l'hospitalisation Ière classe au détriment des prestations opposables.

Par ailleurs, le règlement grand-ducal prévoit le financement par forfaits pour les frais autres que les frais de personnel de soins et les frais de consommation tout en restant imprécis au sujet de la définition et du calcul de ces forfaits en question.

La question se pose si le financement forfaitaire permettra le maintien et la garantie des conditions de travail et de salaire telles qu'elles sont définies dans la convention collective de travail des salariés occupés dans les établissements hospitaliers luxembourgeois. Qui plus est, un financement forfaitaire ne tient pas compte de la disparité entre les services, voire entre les différents hôpitaux en matière de politique du personnel. L'engagement de personnel qualifié et/ou ayant une ancienneté de service élevée serait rendu difficile à l'avenir.

En ce qui concerne le **médecin-coordonateur**, nous demandons que celui-ci soit dans tous les cas un médecin salarié de l'hôpital faisant partie du personnel de l'hôpital, puisque le coordinateur doit être une personne impliquée totalement à l'activité de l'hôpital. Le médecin-coordonateur doit faire partie de la direction médicale de l'hôpital et avoir un pouvoir d'organisation effectif, sinon cette fonction n'a pas de raison d'être et génère uniquement des charges financières et administratives considérables.

Nous déplorons que le concept de **filiale de soins intégrée** prévu par le projet de loi soit totalement flou et que des dispositions claires et précises relatives à l'organisation des filiales et des centres de compétences fassent défaut. Rien n'empêche les établissements hospitaliers de collaborer sous l'égide de la législation actuelle.

Finalement, la qualité élevée est un principe fondamental d'un système de soins, qui demande un véritable **contrôle de qualité** automatique et permanent, qui serait basé sur des standards internationaux comparables.

## **7. Les soins de longue durée (chapitre V du RSN)**

L'OGBL et le LCGB notent que le Gouvernement a décidé de faire un bilan de l'assurance dépendance introduite en 1999, bilan qui évaluera la qualité des prestations fournies et qui examinera la viabilité à long terme de l'assurance dépendance.

Nous avons à maintes reprises protesté contre le gel de la contribution de l'État à l'assurance dépendance, qui avant 2006, était fixée à 45% des dépenses, à 140 millions pour les années 2007 à 2011.

Nous accueillons favorablement la décision du Gouvernement de fixer la contribution à charge de l'État pour l'exercice 2012 à 35% des dépenses totales de l'assurance dépendance et pour l'exercice 2013 à 40% afin de tenir compte des contraintes financières à laquelle l'assurance dépendance devra faire face à moyen et à long terme en raison de l'évolution démographique.

Nous nous prononçons pour l'établissement et la perception de la contribution dépendance sur l'intégralité des revenus professionnels et des revenus de remplacement au seul bénéfice du Centre commun de la sécurité sociale afin que celui-ci soit en mesure de tenir immédiatement compte de l'ensemble des recettes provenant de la déclaration mensuelle intégrale de l'assiette cotisable par les employeurs en vue de l'établissement du budget de l'assurance dépendance pour l'année suivante.

Nous demandons en outre le prélèvement de la contribution en faveur de l'assurance dépendance également sur les revenus d'intérêts qui sont soumis à l'imposition forfaitaire de 10%, prélèvement qui n'a plus été fait depuis l'introduction de l'imposition à la source libératoire des revenus d'intérêts.

## **8. Assurer des pensions adéquates et viables (chapitre VI.1 du RSN)**

Le projet de loi portant réforme de l'assurance pension présenté par le Gouvernement n'apparaît pas à la hauteur du défi et de l'importance que le Gouvernement a voulu accorder à la question de la réforme du régime général de pension au cours des dernières années. Avec quelques dégradations substantielles des prestations et l'hypothèse lointaine d'un recours à des recettes supplémentaires, ce projet n'offre d'ailleurs qu'une approche restreinte de la « problématique » du financement des pensions et ne formule aucune mesure précise favorisant une solution structurelle complète pour éliminer les points faibles détectés dans le système.

Derrière ce qui est présenté comme un « système de pension à la carte », se cache la principale réforme qui est la baisse des majorations proportionnelles, et donc une baisse du niveau des pensions, qui a pour conséquence la généralisation de l'allongement de la durée de la vie active. Le passage, à l'horizon 2052, du taux des majorations proportionnelles de 1,85% à 1,6%, ce qui représente une baisse de 13,5%, nous ramènera à une situation antérieure à la loi du 24 avril 1991 qui avait pour objet l'amélioration des pensions du régime contributif. Pour compenser cette baisse, le salarié devra donc retarder son départ à la retraite, et par conséquent allonger la durée de sa vie active.

Si l'espérance de vie augmente dans la même mesure que l'allongement de la durée d'activité, il n'y a qu'un décalage dans le temps de la durée de la jouissance de la pension avec augmentation de la durée d'activité, accompagnée éventuellement d'un risque croissant pour la santé. Si l'espérance de vie n'augmente pas, la réforme prévue équivaudra à une simple baisse des prestations. Or, les prévisions tablant sur une augmentation continue de l'espérance de vie ne sont pas sûres d'être confirmées par la réalité. Déjà, dans certains pays, mais aussi chez nous, il y a des indications relatives à une stagnation de l'espérance de vie. En outre, l'espérance de vie n'est pas la même pour toutes les catégories de travailleurs. C'est pourquoi l'OGBL et le LCGB demandent avec insistance l'établissement de tables de mortalité pour les différentes catégories socioprofessionnelles, à l'instar de ce qui est fait dans d'autres pays.

Les propositions gouvernementales, qui engendrent un certain nombre de dégradations concrètes au niveau des prestations, ne sont évidemment pas acceptables, alors qu'elles font

l'impasse sur un « mix », sur un « dosage paramétrique » convenable et qu'elles ne considèrent aucunement la globalité des enjeux pour contrecarrer un éventuel problème de financement du système des retraites : aucune mesure de garantie d'embauche ou de maintien des salariés âgés dans l'emploi n'est prise, aucune amélioration n'est prévue en termes de conditions de travail des salariés âgés, aucune possibilité de réduction du temps de travail à l'approche de la fin de la vie active n'est suggérée, aucun volet consacré aux recettes supplémentaires n'est présent, si ce n'est une référence à une très hypothétique hausse du taux de cotisation non chiffrée, et aucune piste visant à explorer d'autres sources alternatives de financement n'a été envisagée.

Un enjeu primordial se cache derrière le refus d'accroître les recettes de l'assurance pension : l'arbitrage politique à effectuer entre financements public et privé de la protection sociale ! Celui-ci semble, en dehors de tout consensus, avoir déjà été réalisé. Les dépenses sociales sont par essence socialisées. Or, le présent projet, qui s'inscrit dans la ligne des réformes européennes, limite la part socialisée de ces dépenses au profit de dépenses privées individualisées. Cela n'est guère acceptable. Rendre les systèmes de pension adéquats et viables, c'est avant tout conforter et solidifier les régimes publics de retraite et non pas les déforcer en faveur des marchés financiers. La voie d'une augmentation immédiate et préférentiellement neutre des recettes, c'est-à-dire de préférence sans accroître les prestations futures par des droits supplémentaires, offre clairement une issue positive à la question de la viabilité du système de pension.

Cette approche, loin d'être « fausse », s'inscrirait dans une stratégie proactive et anticipatrice de renforcement du régime de pension à long terme ; elle permettrait en outre de temporiser, en réduisant et différant le problème de l'épuisement de la réserve de la CNAP (et de son potentiel déséquilibre financier) à 2060, voire à plus loin, moment où l'on s'approchera alors de la maturité démographique du régime de pension et d'un éventuel point d'équilibre.

Nous regrettons dans ce contexte que le projet de loi ne procède pas à une abolition du plafond cotisable en matière de pensions, disposition ayant pour corollaire que la pension maximum dans le régime général ne pourrait excéder la pension maximum possible dans la fonction publique et partant une harmonisation des prestations.

D'autre part, le projet de loi ne comporte aucune disposition visant l'introduction d'un régime complémentaire public, pourtant annoncée en 2011.

Par ailleurs, une réforme digne de ce nom ne doit pas se limiter à la seule composante financière du vieillissement, si importante qu'elle soit. Le projet de loi manque cruellement de dispositions visant une amélioration de la situation des salariés plus âgés dans leur environnement de travail, mais aussi en ce qui concerne leur équilibre travail-vie privée. Aucune mesure de retraite progressive ou de temps partiel n'est envisagée.

Pour des personnes ayant interrompu leurs carrières professionnelles pour des motifs de formation ou de vie familiale, le projet ne contient pas de dispositions non plus, si ce n'est une cotisation volontaire et facultative à minima.

Finalement, au lieu de contribuer à résoudre un prétendu conflit de générations, que nos organisations récusent avec vigueur, le projet de loi impose clairement aux générations actives futures la principale charge financière de la réforme. En effet, tandis que les travailleurs quittant la vie active dans les prochaines années verront leur prestation ne diminuer que faiblement, atténuation que nous saluons de manière subsidiaire, ceux qui s'apprêtent à commencer leur vie active maintenant subiront la pleine réduction de leur pension dans 40 années. A la question

« qui payera les retraites à l'avenir ? », la réponse est évidemment « ceux qui travailleront demain », ce qui est normal dans un régime de répartition, mais il faut y ajouter que « les pensions à l'avenir seront bien inférieures à celles d'aujourd'hui ».

Une véritable réforme de l'assurance pension devrait être basée sur les éléments suivants :

- le recours à des sources de financement qui ne seraient pas uniquement assises sur les salaires et une augmentation des recettes à la place d'une diminution des prestations;
- l'introduction de la retraite progressive sous forme de pension partielle assortie du salaire résultant d'un travail à temps partiel ;
- une meilleure protection des travailleurs âgés lors des licenciements économiques par l'introduction de critères sociaux (ancienneté, âge, charges familiales, état de santé) et l'augmentation des indemnités pour rupture de contrat ;
- l'obligation faite aux entreprises de mettre en place des plans d'action senior permettant e.a. l'amélioration des conditions de travail et la prévention des situations de pénibilité ainsi que l'aménagement des fins de carrière et de la transition entre activité et retraite ;
- des mesures en faveur des assurés ayant commencé plus tard ou ayant interrompu leur carrière (cotisations sur les bourses d'études, rachat pour périodes d'études ou de formation continue, augmentation des majorations forfaitaires pour les périodes de réduction d'activité, augmentation de l'assiette cotisable en matière d'assurance continuée et facultative) ;
- transformation des indemnités d'attente en pensions d'invalidité (seulement 6% des reclassements externes retrouvent un emploi) et recours à l'impôt de solidarité pour financer les reclassements externes ;
- maintien du taux des majorations proportionnelles et des majorations proportionnelles spéciales à 1,85% pour les pensions d'invalidité ;
- abolition de la condition d'après laquelle la préretraite cesse de plein droit à partir du jour où le préretraité remplit les conditions de stage pour avoir droit à la pension de vieillesse anticipée à partir de l'âge de 60 ans (art. L.-585-6 Code du travail) ;
- maintien du taux de majorations proportionnelles à 1,85% et maintien des dispositions relatives aux majorations échelonnées pour les assurés ayant bénéficié de la préretraite travail posté et travail de nuit ;
- élargissement des conditions du droit d'ouverture à la préretraite travail posté et travail de nuit pour tenir compte de l'évolution du monde du travail.

## **9. Améliorer la situation des personnes concernées par l'incapacité de travail (chapitre VI.2 du RSN)**

D'après le RSN, le projet de réforme actuellement en phase de finalisation prévoit un statut spécifique, qui garantit le maintien des droits liés à la décision de reclassement professionnel et

enlève le risque lié actuellement à la perte du nouvel emploi accepté lors de la procédure de reclassement. En remplacement de l'ancienne indemnité d'attente, très proche d'une pension d'invalidité et qui a toujours posé problème, notamment sur le plan international, il est proposé de créer une indemnité professionnelle.

Nos organisations syndicales ont déjà proposé de transformer les indemnités d'attente en pensions d'invalidité (seulement 6% des reclassements externes retrouvent un emploi), justement en raison des difficultés que rencontrent les bénéficiaires au niveau national où l'indemnité d'attente n'est pas reconnue comme prestation de sécurité sociale.

L'OGBL et le LCGB ont en effet demandé à maintes reprises une réforme de la procédure de reclassement, tant interne qu'externe, pour la rendre plus performante en termes de réinsertion professionnelle des personnes concernées, ce qui permettrait par ailleurs d'en réduire les charges qui viennent grever les budgets de la Sécurité Sociale et du Fonds pour l'emploi.

La procédure de reclassement interne soulève en effet quelques interrogations qui restent sans réponse. Notamment, il serait intéressant de savoir combien de ces mesures internes sont couronnées de succès, tant pour l'employé que pour l'employeur, et s'il n'y a pas un abus de la part des employeurs qui ont de bonnes raisons de pousser leurs employés (surtout les plus âgés) à demander un reclassement interne.

Quant à la procédure de reclassement externe, si l'un des objectifs affichés de la mise en place de la procédure de reclassement des travailleurs était celui de réduire (partiellement) le nombre de bénéficiaires de pensions d'invalidité et de, par-là réduire les charges supportées par les caisses de pension, celui-ci n'a pas été atteint. En effet, si le nombre de bénéficiaires d'une pension d'invalidité a légèrement diminué depuis la fin des années 1990, force est de constater que le nombre de personnes percevant des indemnités d'attente fait au final remonter le nombre de personnes à charge des caisses de pension.

Luxembourg, le 30 avril 2012