



Luxembourg, le 25 octobre 2018

Référence : 828x69398

Objet : La sécurité sociale : Note au formateur

1) CONTEXTE

L'article 396 du Code de la sécurité sociale (CSS) précise que la Caisse nationale de santé (CNS), les caisses de maladie visées à l'article 48, la Mutualité des employeurs (MDE), l'Association d'assurance accident (AAA), la Caisse nationale d'assurance pension (CNAP), le Fonds de compensation (FDC), la Caisse pour l'avenir des enfants (CAE) et le Centre commun de la sécurité sociale (CCSS) constituent des institutions de sécurité sociale sous la forme juridique d'un établissement public.

Les principes de la sécurité sociale sont l'obligation d'assurance, la répartition de la charge financière entre les employeurs et les assurés sous forme de cotisations auxquelles s'ajoutent une participation de l'Etat, et la participation des partenaires sociaux à la gestion des différentes institutions. Les institutions sont placées sous la responsabilité d'un Conseil d'administration et jouissent de la personnalité civile. Le niveau des prestations est uniforme pour tous les assurés et les revenus de remplacement sont proportionnels au salaire. Ainsi la sécurité sociale se caractérise par l'unicité, l'uniformité et l'autonomie.

Spécifiquement l'activité de l'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS) se décline suivant quatre axes stratégiques, à savoir le contrôle des institutions de sécurité sociale, la compétence législative et réglementaire en matière de sécurité sociale, l'élaboration de règlements de l'Union européenne et de conventions multi- ou bilatérales tout en tenant compte des normes des institutions internationales et le recueil de données statistiques en vue de réaliser des analyses et des études à des fins d'évaluation. Par ailleurs, dans le cadre de ses missions, l'IGSS peut être chargée de toute question lui soumise par le Gouvernement ou un membre du Gouvernement.





2) SITUATION FINANCIERE DES INSTITUTIONS DE SECURITE SOCIALE

Les transferts du budget de l'Etat vers les institutions de sécurité sociale dépassent les 30% du budget. Actuellement le niveau des réserves des différents régimes de sécurité sociale est confortable. Ainsi au début de l'année 2018 l'assurance pension affiche une réserve de 421% des dépenses courantes, ce rapport est de 149% pour l'assurance accident, de 35% pour l'assurance dépendance et de 27% pour l'assurance maladie-maternité.

D'après les chiffres repris dans le projet de plan budgétaire 2018-2019 publié en octobre 2018, la Sécurité sociale affiche un solde excédentaire en 2019, dont l'excédent provient principalement du régime général d'assurance pension (taux de cotisation légal de 24% dépassant le taux théorique pour l'équilibre financier et rendements financiers du FDC).

L'assurance maladie présente un solde des opérations courantes excédentaire. A noter que ce résultat serait réalisé dans l'hypothèse d'un prolongement, par le biais de la loi budgétaire, de la dotation maternité au-delà de l'horizon 2018.

L'assurance dépendance dégage un solde positif, malgré l'impact de la convention collective du secteur des aides et des soins transposant les différents accords salariaux de la fonction publique intervenus depuis 2015.

Pour ce qui est de l'assurance accident, la situation financière est équilibrée en dépit de la diminution du taux de cotisation, la troisième en quatre ans (1,10% en 2015, 0,90% en 2018), rendue possible par la bonne situation financière du régime.

Le solde de la MDE est équilibré depuis que l'intervention de l'Etat consiste en la prise charge de l'excédent des dépenses courantes sur les recettes courantes.

En ce qui concerne les prestations familiales et les indemnités de congé parental, l'évolution des recettes et dépenses de la CAE est à l'équilibre du fait de la prise en charge intégrale des dépenses par l'Etat.

Sur base des dernières projections réalisées par l'IGSS, le solde des administrations de la sécurité sociale devrait se maintenir à un niveau élevé sur la période 2020-2022. Le solde des administrations de sécurité sociale étant principalement constitué de l'excédent du régime général de pension (résultat CNAP + revenu réalisé FDC), toute détérioration de celui-ci impactera inévitablement le solde des administrations de sécurité sociale.

A l'heure actuelle, les recettes de la CNAP restent supérieures aux dépenses. Dès que les recettes en cotisations seront insuffisantes pour couvrir les dépenses de prestations, le solde de la CNAP passera en déficit, le solde du régime restera néanmoins positif moyennant les revenus financiers réalisés par le FDC. Lorsque le déficit de la CNAP sera supérieur aux revenus financiers en question, le solde des administrations de sécurité sociale deviendra déficitaire et les avoirs du



FDC diminueront. Ainsi un niveau élevé des actifs du FDC est essentiel pour générer à l'avenir des ressources suffisantes afin d'assurer la liquidation des pensions.

3) EVALUATION DES DIFFERENTES BRANCHES DE LA SECURITE SOCIALE

3.1) ASSURANCE MALADIE-MATERNITE

3.1.1) Généralités

La réforme de l'assurance maladie-maternité de 2010 traduit la volonté de préserver et pérenniser la qualité du système de santé basé sur base d'un financement solidaire et d'un accès universel. La réforme avait pour objectif l'organisation des services de soins de santé et la stabilisation financière de l'assurance maladie, tout en générant des recettes supplémentaires et en intégrant les prestations de maternité dans le régime général. A ce sujet, l'agence eSanté a été créée et l'enveloppe budgétaire globale (EBG) a été introduite pour le secteur hospitalier. Au cours des années, l'EBG a fait ses preuves et a permis de consolider l'équilibre financier du régime. Ainsi l'EBG est un outil nécessaire à la planification budgétaire bisannuelle du secteur hospitalier. En ce qui concerne le secteur extrahospitalier, le mécanisme régulateur indispensable de la fixation des lettres clés assurant que les dépenses de ce secteur évoluent en ligne avec l'évolution des recettes, a été confirmé.

3.1.2) Agence eSanté

Suivant les dispositions du CSS, le rôle principal qui incombe à l'Agence eSanté est d'assurer une meilleure utilisation des informations dans le secteur de la santé afin d'assurer une meilleure coordination de la prise en charge du patient, notamment par la mise en place d'une plateforme de partage et d'échange de données dans le domaine de la santé comprenant le Dossier de Soins Partagé (DSP). Aussi, dans le contexte de la protection des données, le DSP constitue l'outil par excellence permettant d'échanger les informations entre les professionnels de santé. Il est dès lors indiqué de poursuivre la mise en place du DSP afin de procéder à une mise en application opérationnelle plus large. Dans ce contexte, des adaptations éventuelles des missions de l'Agence sont à considérer.

3.1.3) Documentation hospitalière

La loi hospitalière de 2018 a introduit la documentation hospitalière afin de décrire l'activité hospitalière et de classer les séjours hospitaliers en groupes homogènes. Cette approche permet de disposer d'une cartographie précise de l'activité hospitalière afin de mieux planifier les ressources et d'organiser les services. A court terme le déploiement du système sera proche de l'exhaustivité en ce qui concerne les séjours stationnaires. Dès lors la CNS sera, à moyen terme, en mesure d'allouer de manière suffisante et nécessaire et en toute transparence les ressources financières mises à disposition par l'enveloppe budgétaire globale (EBG) fixée par le Gouvernement.



3.1.4) Modernisation des nomenclatures

Le programme gouvernemental de 2013 a prévu la modernisation des nomenclatures. A ce sujet la CNS a procédé à la mise en place d'une méthodologie commune avec les prestataires, notamment avec l'Association des médecins et médecins-dentistes (AMMD), en étroite collaboration avec la Cellule d'expertise médicale (CEM) rattachée à l'IGSS. Dans le cadre de la révision de la nomenclature des médecins différentes sections de la nomenclature ont été revues et adaptées. Aussi a eu lieu une revalorisation des actes relatifs aux urgences. De même, pour certaines professions de santé, la nomenclature a été réformée. Il est à noter que la nomenclature des actes infirmiers a été modernisée et complétée au 1er janvier 2017, avec l'accord des prestataires concernés, y inclus la Confédération des organismes prestataires (COPAS). A titre subsidiaire, la lettre-clé y relative a été adaptée en 2018 pour tenir compte de l'impact financier des nouvelles conventions collectives. De même, suite à l'introduction de la nouvelle nomenclature des laboratoires d'analyses médicales, dans le contexte de la méthodologie commune et des principes retenus, il y aura lieu de procéder à une révision de la lettre-clé. En ce qui concerne le déploiement de structures hospitalières avec chambres à un seul lit, la question de la majoration d'acte est pendante.

3.1.5) Présence sur site

La loi hospitalière de 2018 a introduit toute une série de concepts nouveaux quant à la gestion et la gouvernance du secteur hospitalier. En ce qui spécifiquement les 'présences sur site' prévues dans le cadre des définitions des services et les frais éventuels en résultant, le rapport d'analyse prévisionnel des établissements hospitaliers de l'IGSS, en faisant référence au Ministère de la Santé, précise que « *La loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière introduit une obligation de présence sur site. Les services concernés par cette obligation sont : - les services d'obstétrique intégrés à une maternité de niveau 2 ou de niveau 1 si cette dernière réalise plus de 1.500 accouchements par an ; cette obligation concerne la présence 24h/24 et 7j/7, sur le site de l'établissement hospitalier du médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique, du médecin spécialiste en anesthésie et du médecin spécialiste en pédiatrie ; (...)* ». Bien que cette approche délimite le concept, il ne peut être exclu que des revendications supplémentaires soient formulées, nécessitant des clarifications à apporter, notamment lors de l'élaboration des règlements d'exécution relatifs aux normes de services.

3.1.6) Urgences

En décembre 2017 les résultats d'une étude sur le fonctionnement des urgences ont été présentés. L'objectif était d'accompagner les améliorations déjà entamées et d'identifier les points critiques pouvant être source d'un engorgement. 150 recommandations ont été proposées afin d'améliorer durablement le fonctionnement des urgences hospitalières, dont la moitié des mesures recommandées par l'étude sont en cours de réalisation ou ont déjà été mises en place. Aussi un règlement d'exécution relatif aux normes des services d'urgence est en procédure. Il s'agit de suivre de près, en termes de ressources financières, la modernisation de



la prise en charge pour les urgences. En ce qui concerne le transport de malades, des dispositions légales relatives aux normes de qualité devront être élaborées. En outre, en ce qui concerne le service d'aide médicale d'urgence (SAMU), des adaptations ponctuelles sont à envisager en ce qui concerne la prise en charge des transports.

La notion de 'Cabinet de groupe' abordée dans le cadre d'une plateforme dédiée aux urgences, nécessite d'être développé davantage avant de conclure sur des actions concrètes. Ce sujet est lié aux discussions concernant des entités offrant des services médicaux et paramédicaux (pluri- et multidisciplinaires) pourvus d'équipements de diagnostic actuellement réservés au secteur hospitalier. Le cas échéant, il y a lieu d'analyser notamment l'impact financier.

3.1.7) Fonds d'indemnisation

Le programme gouvernemental de 2013 prévoyait la mise en place d'un fonds d'indemnisation. Le constat est que, outre les considérations juridiques en relation avec la responsabilité, la conception d'un tel fonds s'avère difficile. En raison de la complexité de la matière, il est essentiel d'assurer la prise en compte et le soutien de tous acteurs impliqués, notamment le corps médical, les patients, le secteur hospitalier et le secteur des assurances. Spécifiquement se pose la question du financement.

3.1.8) Mesures de médecine préventive

La réforme de l'assurance maladie-maternité de 2010 a reformulé les dispositions relatives aux mesures de médecine préventive dont les modalités de réalisation et de financement sont définies dans des conventions conclues entre les ministres compétents et la CNS. En règle générale, la participation financière de la sécurité sociale porte sur la prise en charge des prestations. Vu l'importance évidente de la prévention, il s'agit d'assurer que des programmes futurs, comme par le passé, soient conformes aux données acquises par la science.

3.1.9) Délivrance au public de médicaments à l'unité

L'introduction du mode de délivrance de médicaments à l'unité sous forme de blister a comme finalité de réduire les erreurs de médication ainsi que la problématique des médicaments non utilisés. Suite à la publication en août 2018 du règlement grand-ducal spécifiant les normes de ce dispositif, la mise en pratique, pourtant jugée complexe, est en cours.

3.1.10) Participation de l'Etat aux dépenses de maternité

La loi de 2010 portant réforme du système de soins de santé fixe la participation de l'Etat au financement de l'assurance maladie-maternité à 40% des cotisations. Conformément à une disposition transitoire inscrite à l'article 14 de cette loi, un crédit de 20 millions d'euros était prévu en vue de compenser de façon forfaitaire les charges incombant à la CNS, du fait de l'incorporation des prestations en espèces de maternité dans le régime général de l'assurance maladie-maternité. Cette disposition, initialement limitée au 31 décembre 2013, a été prorogée



pour l'exercice 2014 par la loi budgétaire du 20 décembre 2013. Finalement, la loi budgétaire pour l'exercice 2015 proroge cette dotation pour les années 2015 à 2018. Vu son impact sur la situation financière de la CNS, la question de la continuation de cette mesure se pose.

3.1.11) Mutualité des employeurs

La loi budgétaire de 2016 a introduit une prise en charge du déficit de la MDE par l'Etat. Parallèlement, le taux de cotisation a été fixé par la loi à 1,95%. Par après, la loi de 2018 modifiant le Code du travail et le Code de la sécurité sociale fixe le taux de cotisation de la MDE à 1,85% suite à un transfert des charges de la MDE vers la CNS. Sur base des adaptations législatives de 2016, le cadre financier étant fixé dorénavant exclusivement par la loi, il y a lieu de revoir les missions de la MDE. Par ailleurs, et sur base des modifications légales de 2018 dans le contexte de l'extension de la période de référence, il y a lieu d'adapter les périodes pour les travailleurs indépendants.

3.2) ASSURANCE DEPENDANCE

3.2.1) Généralités

La réforme de l'assurance dépendance en 2017 a pour objet de préserver la soutenabilité du régime, tout en introduisant une plus grande flexibilité au niveau des prestations de soins accompagnée par une augmentation de la qualité à plusieurs niveaux. Les nouvelles dispositions sont susceptibles de produire des effets sur la participation de l'Etat dans le cadre de la tarification sociale des mesures de maintien à domicile et dans le cadre de l'accompagnement socio-pédagogique des personnes en situation de handicap (ASP).

3.2.2) Rapport d'analyse prévisionnel

La loi de 2017 prévoit que l'IGSS établira en 2019 un rapport d'analyse prévisionnel du régime, sur base duquel le Gouvernement décidera, au plus tard au 1^{er} octobre 2019, d'une adaptation des forfaits de certains actes de soins et d'aides.

3.2.3) Accord du 16 juin 2018

Spécifiquement, en ce qui concerne les discussions qui persistent depuis presque 20 ans dans le secteur des aides et de soins, à savoir le différentiel entre les conventions collectives, l'accord du 16 juin 2018 entre le Gouvernement et la COPAS prévoit que la COPAS opte pour une compensation sous sa propre responsabilité dans le cadre légal actuel dont les modalités seraient à fixer dans la convention-cadre qui la lie à la CNS. Il s'agit dès lors d'apprécier la mise en place de la méthodologie préconisée.



3.2.4) Mesure budgétaire transitoire

Pour les exercices 2016 à 2018 le budget de l'Etat prévoit un montant maximal de 30 millions d'euros afin de compenser les découverts inévitables et imprévisibles au titre des exercices 2015 à 2018, dus aux nouvelles définitions des critères d'évaluation. Or il s'avère que le financement risque d'être insuffisant pour 2018. Le cas échéant, une reconduction de la mesure pourrait être envisagée.

3.2.5) Organismes sociaux, familiaux et thérapeutiques (ASFT)

Actuellement il est procédé à l'élaboration d'un projet de loi portant sur les structures et services pour personnes âgées, visant une révision de la réglementation ASFT, et qui touche au domaine de l'assurance dépendance. Il s'agit d'assurer la cohérence entre les dispositions du CSS et celles du projet de loi.

3.3) ASSURANCE PENSION

3.3.1) Généralités

La réforme de 2013 du système de pension a eu pour objectif de relier la durée de la vie active à la longévité, d'assurer l'équité entre les revenus disponibles des actifs et pensionnés, de garantir un niveau de pension adéquat et d'éviter la pauvreté des bénéficiaires de pension. Notamment, la réforme a introduit la possibilité du cumul d'une pension anticipée avec un revenu salarial. Aussi la réforme a promu la création de carrières individuelles, notamment en prévoyant une continuation d'affiliation en cas de cessation de l'activité professionnelle en vue de la constitution de droits personnels. L'individualisation des carrières a été renforcée par la loi sur le divorce de 2018 introduisant un mécanisme d'achat rétroactif des droits de pension en cas de divorce.

3.3.2) Bilan actuariel 2013/2022

En décembre 2016 l'IGSS a présenté l'actualisation du bilan actuariel sur la situation financière du régime général d'assurance pension pour la période de couverture 2013-2022. La réforme de l'assurance pension de 2012, qui est entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2013, prévoit en effet que l'IGSS analyse tous les cinq ans la situation financière du régime général d'assurance pension. Le rapport 2016 soulève qu'il importe de ne pas rester inactif en dépit du niveau actuel élevé de la réserve de compensation. Il s'agit ainsi de profiter de la réserve accumulée en vue de se pencher en temps utile sur l'opportunité de mécanismes correcteurs, aussi bien au niveau des recettes qu'au niveau des prestations.

3.3.3) Rapport du Groupe de Travail Pensions

En mai 2018, le rapport du 'Groupe de travail Pensions', mis en place par le Gouvernement et présidé par l'IGSS, a été finalisé. Le rapport conclut notamment que l'adéquation entre les



ressources et les dépenses implique que le niveau des prestations ne peut dépasser à terme les moyens financiers disponibles, tout en admettant des mécanismes correcteurs pour renforcer la redistribution solidaire des revenus. Cette approche permet de maintenir le principe fondamental de financement du système de pension, qui est celui de la répartition des charges par voie de cotisations avec constitution d'une réserve.

3.3.4) Bilan actuariel 2023/2032

Suite à ses missions, l'IGSS devra procéder en 2022 à l'élaboration d'un nouveau bilan actuariel de la situation du régime général de pension, et ceci pour une nouvelle période de couverture sur les années de 2023 à 2032. Du fait d'une nouvelle période de couverture, il y aura lieu de voir en quelle mesure les mécanismes adaptateurs, tels que prévus par le CSS, seront à considérer. Aussi et suite à l'augmentation des coûts liés au vieillissement et au recours aux ressources financières du FDC en vue de combler le besoin de financement éventuel, la question sur l'impact du solde du secteur des administrations de sécurité sociale, et donc de celui des administrations publiques se pose.

3.3.5) Coût lié au vieillissement de la population

L'IGSS participe, de par ses missions, à l'élaboration des projections des dépenses publiques liées au vieillissement de la population dans le contexte du groupe de travail 'Ageing Working Group' (AWG) de la commission européenne (CE). L'actualisation des projections réalisée en 2018 implique des révisions des résultats des projections, essentiellement imputables aux dépenses de pensions, ces dernières passant de 13,4% à 16,0% du PIB en 2060.

L'actualisation de ces projections impactera la détermination de l'Objectif à moyen terme (OMT) à retenir par le Gouvernement pour la période 2020-2022. En effet, en avril 2019, un nouvel OMT devrait être fixé dans le cadre de la 20^e actualisation du Programme de stabilité et de croissance (PSC). Selon les premières estimations réalisées par l'IGSS, cet objectif actuellement de -0,5% devrait être revu à la hausse sous l'effet de la révision des dépenses liées au vieillissement.

3.3.6) Reclassement professionnel

La réforme du reclassement s'applique à partir du 1er janvier 2016. La réforme vise à donner une priorité au reclassement interne et elle a introduit notamment une obligation patronale de reclassement interne pour toutes les entreprises occupant au moins 25 salariés. En ce qui concerne le reclassement professionnel externe, la réforme a introduit de nouvelles modalités, notamment un statut protecteur du salarié.

Actuellement un projet de loi modifiant la loi de 2015 est en procédure législative. Le projet prévoit de réintroduire des quotas et de réduire la période de carence relative à l'obtention de l'indemnité professionnelle d'attente. Le projet prévoit l'accès à la procédure pour tous les salariés dans le contexte de la médecine du travail. Au vu de l'élargissement du cercle des bénéficiaires potentiels de l'indemnité professionnelle d'attente, le projet risque d'engendrer



des implications financières pour l'assurance pension qui prend à charge la moitié des dépenses y relatives.

3.4) ASSURANCE ACCIDENT

3.4.1) Généralités

La réforme de 2011 de l'assurance accident, outre la recherche de la pérennisation, a introduit le rapprochement de l'indemnisation avec le droit commun en permettant une indemnisation séparée de la perte de revenu et des autres préjudices subis par l'assuré.

3.4.2) Bonus-malus

La réforme de l'assurance accident en 2011 a introduit le concept d'un système de bonus-malus qui vise à inciter les cotisants de l'assurance accident à investir davantage dans la prévention des accidents du travail et dans la sécurité et la santé au travail. Un règlement grand-ducal de 2016 en détermine le champ et les modalités d'application. Le mécanisme devrait être opérationnel en 2019.

3.4.3) Stratégie 'Vision zéro'

Pour renforcer la culture sécurité-santé au travail et réduire davantage le nombre et la gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles, l'AAA, en collaboration avec les partenaires sociaux et étatiques, a démarré en 2016 une stratégie nationale dédiée en vue de réduire au maximum tout accident de travail. Il y a lieu d'éviter une dilution des effets bénéfiques de cette stratégie, qui a déjà fait ses preuves, par d'autres stratégies de santé au travail.

3.5) PRESTATIONS FAMILIALES ET INDEMNITE DE CONGE PARENTAL

La réforme des prestations familiales et des indemnités de congé parental de 2016 fait partie de mesures en faveur des enfants et de leurs familles afin de garantir à chaque enfant les meilleures chances pour son avenir et aider les familles de façon ciblée, tout en introduisant une flexibilisation des périodes de congé parental et en liant le montant au revenu du bénéficiaire.

Dans ce sens, l'ancienne Caisse nationale des prestations familiales est devenue une véritable institution de sécurité sociale, la CAE. A ce sujet il reste à rappeler que la CAE en tant qu'institution de sécurité sociale est placée sous la responsabilité d'un conseil d'administration qui gère la caisse dans toutes les affaires qui n'ont pas été déferées à un autre organe par la loi ou les règlements. Il lui appartient notamment de statuer sur le budget annuel et de prendre les décisions concernant le personnel. Aussi, la loi de 2016 a changé la participation financière de l'Etat au régime et il y a lieu d'en tenir compte dans les crédits inscrits à la loi budgétaire.



3.6) PENSIONS COMPLEMENTAIRES

La réforme des régimes complémentaires de pension de 2018 a procédé à une extension des régimes complémentaires de pension aux indépendants et professions libérales, à une adaptation du cadre fiscal et à la transposition de directives. Les nouvelles dispositions introduisent des modifications renforçant la protection des droits acquis. En outre, les nouvelles dispositions adaptent les missions de l'IGSS dans ce domaine. Un règlement grand-ducal précisant les modalités pratiques de l'agrément des régimes des indépendants est en procédure réglementaire. Deux autres règlements grand-ducaux concernant la déductibilité fiscale respectivement les bases techniques à utiliser en matière de financement des régimes complémentaires de pension devront encore être élaborés.

3.7) VOLET INTERNATIONAL

3.7.1) Coordination des systèmes de sécurité sociale

La Commission européenne a déposé en décembre 2016 une proposition visant à modifier le règlement (CE) n°883 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale. Ce règlement vise à protéger les droits de sécurité sociale des personnes qui exercent leur droit de libre circulation dans l'Union européenne. La proposition comporte des dispositions concernant notamment le détachement, les prestations de dépendance, les prestations relatives au congé parental et le chômage des frontaliers. Le Conseil de l'Union européenne a adopté son orientation générale sur la proposition en juin 2018. La position du Parlement européen est encore attendue sur la proposition. A ce sujet il faudra être attentif à la question de l'indexation des prestations familiales au niveau de vie du pays de résidence, réclamées par plusieurs Etats, qui n'avait pas été reprise par la Commission dans sa proposition, ni dans l'orientation générale du Conseil.

3.7.2) Brexit

Dans le cadre des négociations sur l'accord de retrait, si une période de transition post-Brexit est retenue comme envisagé, la législation européenne continuera à s'appliquer dans les relations avec le Royaume-Uni jusqu'au 30/12/2020. Jusqu'à cette date, les règlements européens relatifs à la coordination des régimes de sécurité sociale continueront donc à s'appliquer aux personnes se déplaçant de l'Union européenne vers le Royaume-Uni et vice-versa. Après cette période de transition, de nouveaux accords devront régler les questions de coordination de la sécurité sociale avec le Royaume-Uni. Un accord entre l'Union européenne et le Royaume-Uni serait préférable pour la protection des droits des assurés. A défaut, une convention bilatérale entre le Luxembourg et le Royaume-Uni devra être conclue. La période de transition devra être mise à profit pour conclure cet accord.

Le projet d'accord de retrait comporte également des dispositions relatives à la sécurité sociale pour régler la situation des personnes concernées alors que la législation européenne était



encore applicable. Ces dispositions visent à continuer à appliquer les règlements européens de coordination de la sécurité sociale à ces personnes après le Brexit, afin de continuer à protéger les droits qu'elles ont acquis avant le Brexit.

Si aucun accord sur les modalités de retrait du Royaume-Uni ne peut être conclu, les discussions avec le Royaume-Uni devront être anticipées et entamées rapidement afin de régler les questions de coordination de la sécurité sociale entre le Luxembourg et le Royaume-Uni.

3.7.3) Proposition de règlement portant sur l'autorité européenne du travail

La Commission a déposé en mars 2018 une proposition de règlement établissant une autorité européenne du travail. Cette autorité aurait pour mission d'assister les Etats membres dans les matières concernant la mobilité transfrontalière du travail et la coordination des systèmes de sécurité sociale dans l'Union européenne, en assurant l'accès aisé aux informations sur leurs droits et obligations pour les employeurs et travailleurs dans les situations transfrontalières, en renforçant la coopération entre autorités nationales sur les questions transfrontalières et en instaurant une médiation entre autorités nationales en cas de différends transfrontaliers. A ce sujet il s'agira de trancher sur le caractère obligatoire d'une telle médiation et de l'application contraignante des conclusions en résultant. Aussi, l'IGSS, de par ses missions, sera représentée dans un tel futur comité de conciliation pour tout sujet traitant de la sécurité sociale.

3.7.4) Négociations bilatérales

La négociation des conventions bilatérales en matière de la sécurité sociale relève des missions de l'IGSS. Des négociations bilatérales sont en cours avec la Russie. Ces négociations ont débuté en novembre 2017. Une seconde rencontre a eu lieu en mai 2018. Les discussions devraient se poursuivre en 2019. Des négociations ont été entamées avec l'Ukraine avec une première ronde de négociations en décembre 2016 qui avait permis de se mettre d'accord sur les principes de la convention. Les négociations ont été entamées à l'initiative de l'Ukraine qui souhaite élargir la coopération dans le domaine social. De même des négociations avec la Thaïlande ont été entamées. Une troisième ronde de négociations a eu lieu en juillet 2016. La poursuite des négociations a été retardée par plusieurs remaniements internes au sein du ministère thaïlandais compétent. Les négociations ont été entamées à l'initiative du Luxembourg. Pour information, une convention avec la Chine a été ratifiée par le Luxembourg et est en attente de ratification par la Chine pour entrer en vigueur. Une convention avec la Corée du Sud est en cours de ratification.

3.8) AUTRES CONSIDERATIONS

3.8.1) Gouvernance

La loi de 2018 concernant la bonne gouvernance des institutions de sécurité sociale recadre ce concept au niveau de la gestion des institutions de sécurité sociale, en y englobant une gestion des risques efficace, des mécanismes de contrôle rigoureux et une approche transparente du



processus décisionnel. La loi adapte et clarifie les missions de l'IGSS vers une approche 'audit'. L'IGSS assistera les institutions de sécurité sociale dans la mise en place de la nouvelle procédure de gouvernance et veillera à ce qu'une démarche concertée s'alignant sur des méthodes et techniques reconnues, soit appliquée. Le but de cette approche est de garantir la transparence, d'assurer une bonne communication, de créer un partage de connaissances, et d'avoir une collaboration efficiente.

3.8.2) Plans d'action

De par ses missions, l'IGSS est impliquée dans l'élaboration d'une multitude de plans nationaux, soit dans le domaine de la santé publique, dans le domaine de l'inclusion ou encore dans le domaine de l'handicap (par exemple Plan Cancer, Plan d'action national de mise en œuvre de la CRDPH). Il s'agit dès lors de clarifier les rôles des différents intervenants, d'un côté lors de l'élaboration du plan par les acteurs du secteur, et de l'autre côté, lors de son approbation, notamment en assurant que pour chaque mesure présentée les implications financières en résultant soient disponibles et les sources de financement clarifiées. De même, lors de l'évaluation des plans, des analyses économiques devront, le cas échéant, permettre d'apprécier la reconduction éventuelle de certaines mesures.

3.8.3) Etudes et analyses

L'IGSS a participé activement à l'élaboration des méthodologies à la base du nouveau revenu d'inclusion sociale (REVIS) introduit en 2018. Actuellement l'IGSS participe au bilan des mesures ASP et à l'étude sur les conditions de vie des personnes handicapées afin de disposer de statistiques détaillées sur la situation et les besoins des personnes handicapées.

L'IGSS a lancé en 2018 son système d'accès informatique 'Luxembourg Microdata Platform on Labour and Social Protection' destiné à des experts dans le domaine de l'emploi et de la protection sociale menant des projets de recherche. La plateforme poursuit deux objectifs : faciliter l'accès aux données individuelles administratives pseudonymisées afin de renforcer l'utilisation statistique des données administratives et ainsi promouvoir les études sur le marché du travail et la protection sociale, tout en garantissant le respect de la vie privée des personnes conformément à la nouvelle réglementation sur la protection des données. A ce jour l'IGSS est saisie d'une dizaine de demandes d'accès à la plateforme, dont notamment au sujet de l'évaluation du nouveau congé parental.

Dans l'accomplissement de sa mission d'études et analyses, l'IGSS se voit confrontée à l'inexistence d'un tiers de confiance ('trusted third party', TTP). Ce TTP traiterait de manière hautement sécurisée des données sensibles pour les mettre à disposition à des fins d'études et d'analyses. Il serait dès lors possible de relier différents domaines entre eux pour la production d'un résultat plus global.



3.8.4) Mutuelles

L'IGSS a été mandatée par le Ministère de la sécurité sociale pour élaborer un projet de loi sur la révision de la législation sur les sociétés secours mutuels. Actuellement le projet de loi est pour avis complémentaire auprès du Conseil de l'Etat.

Le Directeur de l'Inspection générale
de la sécurité sociale

Thomas DOMINIQUE