

Prise de position de l'OGBL – Réforme de l'assurance dépendance

Suite à la réunion d'information du 10 juillet 2015 et à la présentation de divers sujets de la réforme annoncée dans le programme du gouvernement de 2013, le syndicat Santé, Services sociaux et éducatifs de l'OGBL, en tant que représentant principal des salariés travaillant dans le secteur financé par l'assurance dépendance, ainsi que les représentants de l'OGBL au sein de la Caisse Nationale de Santé ont élaboré le présent avis commun sur les éléments perfectibles du système actuel et l'orientation future de l'assurance dépendance.

Les prémisses d'une réforme de l'assurance dépendance

L'OGBL tient tout d'abord à rappeler l'accord du 28 novembre 2014 trouvé entre syndicats et gouvernement, qui précise que : « Le gouvernement s'engage à éviter toute réduction des prestations, tout comme une extension de la participation de la part des assurés. (...) L'assurance dépendance sera reformée avec pour ligne directrice une application plus efficiente des critères d'octroi des prestations, dans un souci d'assurer la nature du nécessaire et de l'utile des prestations, sans pour autant contrarier les prestations objectivement requises par les assurés. L'ambition sera de détecter des potentiels d'économies, tout en assurant le meilleur niveau et la qualité des soins, et en respectant les principes fondamentaux de l'assurance dépendance. »

Le gouvernement s'engage dans ce même accord à veiller au maintien des taux de cotisations applicables pour les assurés, aussi bien pour l'assurance maladie-maternité que pour l'assurance dépendance.

Pourtant, les pistes de réforme présentées par le gouvernement aux partenaires sociaux en juillet 2015 ne sont guère compatibles avec les engagements susmentionnés.

Pour l'OGBL, lors de toute réforme de l'assurance dépendance, le patient et la qualité des soins doivent être au centre de l'intérêt.

Une des prémisses pour l'OGBL est le maintien de notre système solidaire de l'assurance dépendance avec une prise en charge de qualité de toute personne dépendante, sans distinction, en évitant de se retrouver dans un système à deux vitesses.

Dans cet ordre d'idées, l'OGBL s'oppose à toute participation supplémentaire des personnes dépendantes à leur prise en charge et réclame qu'une transparence totale soit garantie au niveau des tarifs d'hébergement pour les résidents de maisons de soins et de retraite.

La prise en charge des personnes en situation de dépendance doit rester un droit universel de tous les affiliés au régime de sécurité sociale luxembourgeois. Afin de ne pas oublier les salariés non-résidents et les ayants droits, il faut veiller à l'exportabilité des prestations de l'assurance dépendance et éviter un traitement discriminatoire des assurés. Aujourd'hui, les seules prestations dont bénéficient les non-résidents sont les prestations en espèces.

Une autre prémisses très importante dans tout débat autour d'une réforme de l'assurance dépendance est la prise en compte de toutes les populations pouvant tomber sous le champ d'application de l'assurance dépendance, à savoir les personnes âgées, mais également les personnes de tout âge en situation de handicap et de dépendance. Il ne faut surtout pas oublier la deuxième catégorie de bénéficiaires, enfant ou adulte, même si la première constitue certainement le groupe le plus important.

L'OGBL rappelle que le secteur de l'assurance dépendance ne constitue pas seulement un poste de dépenses au niveau du budget financier de la Sécurité sociale. En ce sens, l'OGBL insiste sur le point que le gouvernement ne doit pas se défaire de sa responsabilité quant à la pérennisation de « l'Etat social ».

Toutefois, il faut se donner d'autres moyens par exemple en rétablissant la participation étatique à 45% aux dépenses du système de l'assurance dépendance. Une autre piste est l'introduction d'une contribution des employeurs. En dernier lieu, l'OGBL ne s'oppose pas, le cas échéant, à une hausse de la cotisation sociale de l'assurance dépendance.

L'OGBL refuse toute attaque contre notre système de l'assurance dépendance et contre nos acquis sociaux. Par conséquent, l'OGBL ne peut accepter les développements du Conseil européen concernant l'assurance-dépendance dans l'exposé des motifs de ses recommandations concernant le programme national de réforme du Luxembourg pour 2015 et portant avis du Conseil sur le programme de stabilité du Luxembourg pour 2015.

Contre tout système de financement forfaitaire

L'OGBL s'oppose au système de financement forfaitaire des prestations et à l'introduction de classes de dépendance. Ce système aura inévitablement comme conséquence le démantèlement du système de prise en charge individuelle des soins de l'assurance dépendance. Nous pouvons observer de multiples effets négatifs sur la qualité du service dans les secteurs qui sont aujourd'hui déjà financés par des forfaits. Dans aucun de ces systèmes, le recours à des forfaits ne s'est traduit par une augmentation du temps de présence des intervenants auprès du bénéficiaire ou de l'augmentation de la qualité, bien au contraire.

Un système de forfaitisation et de classes de dépendance dans l'assurance dépendance déclenchera une dynamique favorisant des politiques de restriction financière qui prendront progressivement le dessus sur le financement des besoins réels des bénéficiaires et auront comme conséquence l'abandon de l'évaluation individualisée axée sur le besoin réel du bénéficiaire.

Contrairement à ce qui est prétendu, le système de forfait sera moins transparent et moins contrôlable. Elle mènera à une augmentation de décisions arbitraires au niveau de l'évaluation et la rendra dépendante de considérations d'ordre purement financier.

De plus, un tel système de financement a un impact important sur les conditions de travail des salariés employés dans ces secteurs, et accentuera encore davantage la tendance vers une pression accrue sur les salariés.

L'OGBL se prononce au contraire pour le maintien des plans de prise en charge individuels, tout en se demandant s'il ne faudrait pas une certaine latitude dans ces plans, afin de préserver l'autonomie des bénéficiaires du système de l'assurance dépendance et pour une communication plus transparente envers ces bénéficiaires.

Les prestations et le manque de contrôle aujourd'hui

Nous disposons aujourd'hui d'un bon système d'assurance dépendance, qui présente néanmoins quelques lacunes auxquelles il faudrait remédier. Concernant le financement des actes proprement dit, l'objectif poursuivi devrait être la préservation de l'autonomie de la personne dépendante. Or, ceci n'est souvent pas le cas : citons notamment l'exemple d'une aide complète dont la durée forfaitaire est supérieure à celle d'une aide partielle, qui en réalité nécessite beaucoup plus de temps car elle vise à préserver l'autonomie du bénéficiaire.

Aussi faut-il que le catalogue des prestations tienne compte des besoins spécifiques des personnes handicapées (enfant ou adulte), des salariés handicapés qui travaillent dans un atelier protégé ou qui vivent dans une structure spécifique et exercent un emploi salarié sur le marché du travail ordinaire, dont les besoins et les prestations nécessaires de l'assurance dépendance diffèrent par rapport aux besoins et prestations des autres catégories de personnes dépendantes.

De ce chef, l'OGBL revendique une nouvelle évaluation des prestations de soins tout en reconsidérant les actes en fonction du temps réel et nécessaire et en veillant d'atteindre l'objectif de qualité déterminé.

Le temps réel et nécessaire à la prestation doit également conditionner la dotation du personnel, qui doit être budgétisé en conséquence. Actuellement, dans un contexte d'augmentation du volume des activités accessoires (comme par exemple le travail administratif), les salariés ont de moins en moins de temps aux salariés de vraiment s'occuper de leurs patients et d'exercer leur profession en bonne conscience. L'aspect social disparaît de plus en plus ; les encadrants et soignants deviennent des simples exécutants d'autant d'actes que possible, et la personne dépendante se voit s'évincer peu à peu face à l'aspect économique.

Un des problèmes principaux du système actuel est également le manque de contrôle des prestations. Ceci implique des pertes financières pour la CNS, mais surtout une perte de qualité pour le patient. Le problème du manque de contrôle ne sera pourtant pas résolu par un système de forfaitisation et des classes de dépendance, au contraire : ce problème va encore s'aggraver.

Une conséquence du manque de contrôle est la possibilité d'une double facturation de diverses prestations qui sont déjà incluses dans le forfait « accueil gérontologique » lequel est payé par les bénéficiaires admis dans un centre intégré pour personnes âgées, une maison de soins ou un autre établissement médico-social assurant un accueil de jour et de nuit.

Depuis 2010, avec la réforme des soins de santé, le gouvernement a l'intention de réduire le séjour d'hospitalisation à un minimum en promouvant les actes ambulatoires. Avec le virage ambulatoire annoncé par le gouvernement pour le secteur hospitalier, la prise en charge des soins postopératoires des patients risque d'être relayée sur le système assurance dépendance avec les réseaux d'aides et de soins à domicile. Cette tendance devra être prise en considération lors des réflexions sur le financement de l'assurance dépendance.

Compte tenu de ce qui précède, l'OGBL revendique la mise en place d'une commission composée de tous les acteurs actifs du système de l'assurance dépendance et qui aura pour mission d'établir les standards, lignes directrices ainsi que les normes de qualité en matière des prestations applicables d'ordre sectoriel.

L'aidant informel

Pour l'OGBL, le recours à des soins professionnels prestés par du personnel qualifié doit être la règle. Toutefois, pour des situations de dépendance d'un moindre degré, le recours à des aidants informels peut être envisagé, tout en sachant qu'il faudra clairement distinguer entre deux statuts, d'une part l'aidant informel dit familial et un aidant informel dit salarié.

L'aidant informel dit familial doit être délimité aux personnes ayant un lien de parenté du 1^{er} et 2^e degré avec le bénéficiaire de l'assurance dépendance, donc il doit se limiter aux membres de la famille de la personne dépendante.

L'aidant informel dit salarié est une personne avec un statut formalisé par un contrat de travail conformément aux dispositions de la convention collective de travail du secteur SAS, au droit du travail et des règlements européens applicables au détachement de salariés afin d'éviter le dumping social dans ce secteur public et non marchand.

La loi devra délimiter le champ d'intervention et garantir le respect des qualifications professionnelles requises quant aux prestations de soins et de soutien psycho-social.

Une identification et une formation minimale et d'encadrement obligatoire de l'aidant informel constituera une vraie plus-value, une transparence et une garantie pour une prestation de qualité auprès du bénéficiaire de l'assurance dépendance.

L'OGBL plaide également pour une rémunération directe de l'aidant informel par la CEO ainsi que l'affiliation auprès du Centre commun de la sécurité sociale de l'aidant informel en cas de réduction ou d'arrêt de travail pour combler la perte dans la carrière d'assurance.

Les activités de soutien

L'OGBL souligne l'importance des activités de soutien pour la qualité de l'accueil, qui ne devra pas uniquement consister en des actes de soins proprement dits, mais également en un contact social et humain de la personne dépendante avec le personnel soignant et encadrant. Les activités de soutien constituent un élément essentiel pour atteindre l'objectif de la préservation de l'autonomie de la personne dépendante.

L'intégration dans la vie sociale respectivement le maintien de la vie sociale de la personne en situation de dépendance, que ce soit à domicile ou en milieu stationnaire, doit jouer un rôle prépondérant afin de garantir une certaine qualité de vie.

Il est inacceptable que le gouvernement envisage de supprimer le financement des activités de soutien dites non spécialisées (activités AMD) dans le long séjour.

Afin de pouvoir mener une discussion approfondie, l'OGBL revendique un relevé détaillé et exhaustif de toutes les activités de soutien visées par le nouveau concept proposé par le gouvernement dans le cadre des discussions de la réforme. Se pose dans ce contexte également le problème du double financement au niveau de l'accueil gériatrique évoqué plus haut. Remédier à cette situation ne devra pas aboutir à des charges supplémentaires pour les bénéficiaires, mais les prestations devront être financées ou bien par l'assurance dépendance, ou bien par un financement conventionnel de la part de l'Etat.

L'OGBL met en garde qu'une suppression des activités de soutien totale ou même partielle risque d'avoir des répercussions néfastes sur la qualité de la prise en charge des bénéficiaires de l'assurance dépendance et sur les dotations du personnel, voire même sur la viabilité du secteur.

Le fonctionnement de la Cellule d'évaluation et d'orientation (CEO)

Sachant que la CEO a déjà mis en place diverses mesures retenues dans le « Paquet d'avenir »¹ qui ont déjà un impact en vue de réaliser des économies sur le dos des bénéficiaires de l'assurance dépendance, une réforme de la Cellule d'évaluation et d'orientation serait opportune. En effet, l'OGBL plaide pour un contrôle accru des dossiers de soins. Afin de permettre un contrôle efficace et une présence renforcée de la CEO sur le terrain, une augmentation de l'effectif de la CEO s'impose. L'idéal serait de spécialiser les collaborateurs sur certains types de pathologies afin de rendre les évaluations plus pertinentes et homogènes. De plus, les critères d'évaluation

¹ Budget Nouvelle Génération 2015 – « Zukunftspak » : Mesures dans le domaine de l'assurance dépendance (Mesure N° 257) et Incidence sur la contribution de l'Etat des mesures de réduction des dépenses (Gel de la valeur monétaire, application plus restrictive par la Cellule d'évaluation et d'orientation des critères d'octroi des prestations) (Mesure N° 258).

doivent être uniformes selon la pathologie, les bénéficiaires (personnes âgées, personnes en situation d'handicap, enfants) et la situation de vie (à domicile, en institution).

La Commission de qualité des prestations, créée par la loi du 23 décembre 2005 avait notamment comme mission d'élaborer des propositions de lignes directrices et de standards de référence notamment en matière de qualité des aides et soins, aides techniques et adaptations du logement. Or, suite à des difficultés liées à sa composition et faute de ressources et de moyens, cette commission ne s'est plus réunie depuis 2011.

Il nous semble absolument nécessaire de réactiver cette commission après avoir revu sa composition et son fonctionnement avec soumission à une tutelle ministérielle.

Afin de garantir une qualité optimale, la réactivité de la CEO doit correspondre aux besoins individuels de l'assuré, notamment en prévoyant de meilleures possibilités de réagir et de réévaluer rapidement. A ce niveau, nous devons constater que des abus ont lieu par exemple au niveau de l'encodage des actes non prestés.

La CEO doit disposer d'une équipe d'urgence pour pouvoir prendre des décisions rapides pour les cas extrêmes. De plus, il doit y avoir une obligation de qualité pour le médecin traitant qui remplit le formulaire R20 afin d'épargner du temps et ainsi permettre à la CEO de réagir plus rapidement.

Il faudrait mettre en place un système d'informatique standardisé permettant un échange électronique des données entre les prestataires et la CEO, avec un accent sur l'interconnexion et l'interoposabilité entre les parties. Une standardisation de l'informatique permettra également une qualité de la documentation et traitement des dossiers des bénéficiaires.

Les aides techniques et l'adaptation logement

L'accès aux aides techniques et les adaptations du logement, qui en général est sans participation financière de la part de l'assuré et qui facilite le quotidien des assurés, doit être garanti dorénavant. Vu que ce point n'a pas encore été abordé lors de toutes les discussions qui ont eu lieu jusqu'à ce jour, l'OGBL souhaite savoir si des modifications en la matière sont envisagées et si c'est le cas, l'OGBL revendique la liste exhaustive de celles-ci.

Le Service Moyens Accessoires (SMA) est aujourd'hui en position monopolistique pour la distribution des aides techniques. En général et afin de garantir un service de qualité aux assurés, l'OGBL met en question la forme juridique d'ASBL et se demande s'il ne serait pas opportun d'intégrer le SMA en tant que département de la CNS.

Aussi faut-il reconsidérer le fonctionnement du SMA surtout en ce qui concerne les heures d'ouverture. L'OGBL revendique l'instauration d'un service permanent de dépannage accessible aux bénéficiaires de l'assurance dépendance, donc joignable 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. En effet, il est inadmissible que par exemple une personne dépendante confrontée à une panne de sa chaise roulante électrique le vendredi soir doive attendre, tout en restant immobile pendant tout le weekend, jusqu'à lundi matin afin qu'elle puisse joindre le service en vue de la réparation de la chaise roulante pour que les frais de réparation ne soient finalement pas à sa charge unique.

Pour la transposition de la réforme des carrières de la fonction publique

Le gouvernement s'est engagé formellement dans l'accord avec les syndicats du 28 novembre de transcrire la réforme des carrières de la fonction publique dans le secteur hospitalier et le secteur des aides et de soins.

L'OGBL souligne qu'il n'acceptera ni une baisse des prestations ni une détérioration des conditions de travail et de salaire du personnel. Au contraire, l'OGBL a toujours revendiqué une adaptation, voire même une extension du catalogue des prestations de l'assurance dépendance aux besoins réels des assurés.

Dans le même ordre d'idées, l'OGBL a toujours défendu une politique tarifaire progressiste et le parallélisme de l'évolution des salaires et des conditions de travail avec la fonction publique.

Nous exigeons également que le financement dans ce secteur doit tenir compte de l'évolution de la convention collective de travail en vigueur, la convention collective de travail SAS y compris les adaptations des carrières et du point indiciaire prévues par l'accord salarial et la réforme de la fonction publique. Ceci constitue le seul moyen afin de pouvoir garantir des prestations de soins de qualité pour les bénéficiaires de l'assurance dépendance.

Conclusions

L'OGBL s'oppose à l'introduction d'un système de financement forfaitaire des prestations. Un tel système est contreproductif et ne mènera pas à plus, mais à moins de transparence et de qualité.

La personne dépendante et le personnel du secteur doivent rester au centre de nos préoccupations lors de la réforme de l'assurance dépendance et non pas le financement de cette dernière.

L'OGBL défend le système actuel, à savoir l'individualisation des actes sur le plan de la prise en charge en tenant compte de la situation particulière de chaque bénéficiaire à l'assurance dépendance. Il s'y ajoute que les actes et les tarifs doivent toujours tenir compte de la durée réelle à investir pour accomplir les prestations de soins.

Dans le cadre de la réforme, le but serait dans un premier temps de définir les actes et services et leurs requis en terme de qualité. L'OGBL s'engage pour des prestations de soins de qualité, lesquelles devront être dispensées par les prestataires de soins professionnels, tout en évitant le dumping social dans le secteur, notamment en encadrant et en limitant le recours à l'aidant informel.

L'OGBL souligne l'importance des activités de soutien et s'oppose véhément à tout démantèlement de l'assurance dépendance qui viserait à réduire finalement la prise en charge des prestations de l'assurance dépendance au modèle « Warm – Satt - Sauber – Pflege » qui ne sera guère suffisant et satisfaisant en tant que système/régime d'assurance dépendance.

L'OGBL revendique également que le financement du secteur doit tenir compte de l'évolution de la convention collective de travail en vigueur dans ce secteur (SAS), y compris les adaptations des carrières et du point indiciaire prévues par l'accord salarial et la réforme de la fonction publique, comme prévu dans l'accord du 28 novembre 2014 entre les syndicats et le gouvernement.

L'OGBL constate que le problème majeur constitue le manque de contrôle des actes et du financement du système assurance dépendance. Le financement des prestataires doit être ventilé par catégorie (frais du personnel, frais d'infrastructure, etc.) afin de garantir une transparence et une traçabilité dans l'octroi des financements.

L'OGBL rappelle que la participation du gouvernement au financement des dépenses de l'assurance dépendance s'élève aujourd'hui à 40% alors qu'elle s'élevait au départ de la mise en vigueur à 45%. Donc avant d'augmenter les cotisations et les participations des assurés respectivement de réduire le catalogue des prestations prises en charge par l'assurance dépendance, l'OGBL revendique le rétablissement de la participation étatique à 45%. Une autre piste est l'introduction d'une contribution des employeurs. En dernier lieu, l'OGBL ne s'oppose pas, le cas échéant, à une hausse de la cotisation sociale de l'assurance dépendance.