

Les propositions concrètes de l'UEL: Soigner mieux en dépensant moins!

- Améliorer les relations de la CNS avec les établissements hospitaliers:
 - . rationalisation de l'offre hospitalière,
 - . développement de la chirurgie ambulatoire,
 - . transparence financière accrue, etc.

- Améliorer les relations de la CNS avec les prestataires de soins:
 - . contrôle de la démographie médicale,
 - . contrôle des prestations en général,
 - . redéfinition des nomenclatures.



**Vers une responsabilisation accrue
de toutes les parties prenantes !**

L'UEL est attachée au modèle social luxembourgeois qui comprend notamment un niveau de protection sociale élevé et un accès aux soins de santé pour tous. La pérennité du mécanisme d'assurance maladie n'est envisageable qu'à la seule condition d'en garantir l'équilibre financier à long terme. Pour parvenir à un tel objectif essentiel pour la cohésion sociale du pays, l'UEL réfute le recours à des artifices de court terme et se propose de participer activement à la mise en place des réformes structurelles indispensables à la soutenabilité du régime d'assurance santé.

➤ **Refuser les artifices financiers et les mesures de court terme**

Dans cette optique, lors de la réunion plénière du comité directeur de la Caisse nationale de santé (CNS) du 11 novembre 2009, les membres du groupe patronal ont voté contre le projet de budget 2010 de l'assurance maladie-maternité. A travers ce vote, le groupe patronal a exprimé son profond désaccord face à l'artifice tendant à abaisser le niveau minimum de la réserve de la Caisse nationale de santé à 5,5% de son budget annuel pour éponger ainsi un déficit estimé à environ 90 millions EUR pour l'année 2010.

➤ **Des réformes structurelles visant un gain d'efficacité à moyen et long terme**

L'UEL partage la position de l'OCDE qui suggère de s'appliquer à augmenter l'efficacité et l'efficacité du système de santé national. Elle est d'avis que le défi consiste à concilier deux critères qui, à première vue, sont en contradiction l'un par rapport à l'autre: celui d'assurer, pour des raisons liées à la cohésion sociale, une médecine de qualité, accessible à l'ensemble de la population et celui de maintenir un système financièrement abordable et répondant à une utilisation rationnelle des ressources financières. Cette idée rejoint par ailleurs le concept du Gouvernement selon lequel il s'agit de « soigner mieux en dépensant mieux ».

Pour cela, l'UEL propose notamment de réformer l'assurance maladie en menant à bien des réformes structurelles visant un gain d'efficacité du système à moyen et long terme.

L'accent doit être mis tout particulièrement sur les relations de la CNS avec les établissements hospitaliers et les prestataires de soins.

En ce qui concerne les relations de la CNS avec les établissements hospitaliers, l'UEL insiste particulièrement sur :

- une rationalisation de l'offre hospitalière. Dans une finalité d'offrir une médecine de qualité et d'une utilisation rationnelle des ressources, il est impératif tant de vérifier le bien-fondé de l'offre hospitalière existante et de l'offre des services que les différents hôpitaux peuvent prester. Cette dernière spécialisation ne concerne pas les actes médicaux ou chirurgicaux de base, mais doit impérativement couvrir les services dépassant ceux-ci ; des synergies doivent se faire, le cas échéant, pour les services déjà établis et pour lesquels des concentrations ou des économies d'échelle sont indiquées, voire requises en vertu des susdites prémisses.

Ces réflexions doivent englober des synergies possibles en milieu hospitalier dans la Grande Région ainsi que des économies résultant de la fusion d'activités des laboratoires d'hôpitaux et des laboratoires privés dans la mesure où ces derniers disposent d'une plus grande efficacité en termes de coûts.

- le développement des services extrahospitaliers et en particulier la chirurgie ambulatoire. Cette approche qui s'inscrit aussi dans une logique de qualité devra avoir pour conséquence de diminuer de façon sensible le nombre de lits aigus dans les établissements hospitaliers,
- une transparence financière accrue. Si le système de la budgétisation a fait ses preuves lors de la réforme de l'assurance maladie en 1992, ce système présente des désavantages manifestes au regard notamment de l'évolution probable des réglementations et jurisprudences européennes en matière de soins transfrontaliers et surtout au regard d'un manque de transparence des coûts pour les différents types d'interventions et prestations hospitalières. Il s'agit dès lors d'œuvrer davantage en vue de créer une plus grande transparence alors qu'il est en effet indispensable de connaître ces coûts afin de permettre de procéder à une évaluation de la performance des différentes structures entre elles et à une évaluation de celle-ci dans un contexte international,
- la mise en commun de certaines activités en créant une centrale d'achat, un laboratoire central, un centre logistique, une stérilisation centrale, un système informatique, un serveur hébergeant l'imagerie médicale ainsi que d'autres données médicales personnelles etc,
- une rationalisation de la gestion des hôpitaux. Il importe de prendre davantage recours à l'externalisation des services périphériques. Par ailleurs, il est indispensable de freiner l'expansion du coût du personnel soignant et autre,
- une hiérarchisation des structures hospitalières. Si l'institution future de médecins coordinateurs au sein des différents services des hôpitaux répond au besoin de structurer davantage les hôpitaux, il convient de veiller à ce que ceux-ci exercent leur mandat également dans l'optique d'une optimisation des ressources. A défaut, l'ancrage de cette institution dans la profession libérale doit être revu,

En ce qui concerne les relations de la CNS avec les prestataires de soins, l'UEL insiste particulièrement sur :

- un contrôle de la démographie médicale, en particulier celle du milieu hospitalier. Il s'agit dès lors de se doter de la possibilité de gérer l'offre en limitant, le cas échéant, le nombre de praticiens dans les différentes spécialisations en définissant au préalable les besoins en la matière,
- un contrôle des prestations en général. La CNS doit en effet se doter des moyens requis pour vérifier l'exécution conforme des relations contractuelles avec les différents prestataires de soins,
- une redéfinition des nomenclatures. Bon nombre de nomenclatures sont obsolètes en raison du progrès de la médecine et de l'évolution technologique y inhérente. Il s'agit dès lors d'adapter les référentiels en question afin de permettre au système de prendre en charge d'une façon plus équitable les différentes prestations. Une redéfinition des moyens de la Commission de nomenclature devra forcément s'ensuire,

⇒ De façon générale, l'approche prônée par l'UEL s'appuie sur une responsabilisation accrue de toutes les parties prenantes !