



Comité Quadripartite

24 mars 2010

Ordre du jour

- 14h30 Introduction par M. le Ministre
Présentation des conclusions des GT
- 16h00 Pause café
- 16h30 Discussion du projet de réforme
- 17h30 Conclusions
- 18h00 Clôture

24 mars 2010

2

Rappel Comité Quadripartite – 7 octobre 2009

Mise en œuvre du programme gouvernemental

Assurance maladie-maternité – soins de santé

(Les slides 4 à 10 sont un rappel de la Quadripartite 2009. Elles n'ont pas été affichées lors de la réunion du 24.3.10 et servent à des fins de documentation)

24 mars 2010

4

Rappel Quadripartite 2009

Attachement à notre système de santé

Le Gouvernement s'engage à préserver un système de santé basé sur la solidarité nationale, l'équité et l'accessibilité ainsi que sur la qualité de l'offre.

Le Gouvernement n'entend pas remettre en cause le conventionnement obligatoire, qui garantit l'accès de tous à des soins de même qualité.

(Extrait du programme gouvernemental)

Orientations stratégiques

- Préserver un système de santé public et solidaire et développer la qualité, la complémentarité et des filières de soins coordonnées,
- Maîtriser l'évolution du coût global de l'assurance maladie et assurer la pérennité de notre système de santé,
- Créer une gestion des données répondant à des critères d'exhaustivité, de transparence, de fiabilité, de standardisation, de comparabilité et d'échangeabilité .

24 mars 2010

5

Démarche choisie

Situation

- Ralentissement de la croissance (niveau, durée??)
- Déficit 2009
- Déficit 2010 (+/- 92,5 mio. €)
- Déficit structurel

Plan d'action

- Pacte de stabilité
- Réforme de l'assurance maladie-maternité
- Mesures législatives (établissements hospitaliers, ...)
- Nouvelles orientations à moyen et à long terme

24 mars 2010

6

Choix pour 2010

Choix rejetés:

- Augmenter les cotisations
- Augmenter les participations des usagers
- Réduire les prestations
- Réformer les prestations en espèces
- Actions symboliques

Choix retenus:

- Stabilisation
- Responsabilisation de tous les acteurs
- Réforme structurelle des prestations en nature

24 mars 2010

7

Le pacte de stabilité

1. Loi budgétaire → réduction de la réserve pour 2010
→ « One shot »
2. « Stand still » → évolution des médecins agréés
→ autres mesures connexes
3. Négociations → incohérences
4. Établissements → reconsidérer projets en cours
5. Sensibilisation des usagers et des prestataires

« RESPONSABILITE DE TOUS »

24 mars 2010

8

Réforme de l'assurance maladie-maternité

7 octobre '09	Réunion Quadripartite
→ Mi-décembre	Elaboration de propositions de réformes dans les groupes de travail thématiques
→ Mi mars '10	Phase de clarification et d'approfondissement des propositions de réforme
Fin mars '10	Rapport des conclusions
Début avril	Réunion Quadripartite
+/- 15 avril	Finalisation de l'avant-projet de loi, discussion en Conseil de gouvernement, dépôt du projet de loi

24 mars 2010

9

Conclusion

- Choix déterminé de ne pas traiter les symptômes mais les causes
- Réforme structurelle servant de base pour le futur
- Volonté de développer en concertation et dans le consensus une nouvelle orientation
- Test de ce qui est faisable, mais le changement est inévitable!

RV pour les Quadripartites d'avril et d'octobre 2010

24 mars 2010

10

Comité Quadripartite – 24 mars 2010

Présentation des conclusions des Groupes de travail

(Les slides 12 à 33 n'ont pas été affichées lors de la réunion du 24.3.10 et servent à des fins de documentation)

24 mars 2010

11

Instauration de groupes de travail

- Analyser le fonctionnement du système de soins
- Proposer des réformes
- Dégager des pistes d'économie
 - GT 1 : Système de tarification des prestations de soins
 - GT 2 : Médicaments et pharmacies
 - GT 3 : Laboratoires
 - GT 4 : Documentation et évaluation des activités
 - GT 5 : Fédération de certaines activités hospitalières
 - GT 6 : Organes de régulation, de surveillance, de contrôle et de juridiction
 - GT 7 : Développement cohérent du milieu ambulatoire

Phase 1 (nov-déc): représentants ministères, administrations et CNS

Phase 2 (jan-mars): prestataires (fusion GT 1,4 et GT 5,7), partenaires sociaux (GT 2,6) + réunions particulières

24 mars 2010

12

GT 1 : Système de tarification des prestations de soins

Président : Raymond Wagener
Secrétaires : Pascale Oster
Participants : CNS, CMSS, MiSa, DiSa, IGSS
EHL, AMMD

Missions :

- Analyser le cadre légal, réglementaire, statutaire et conventionnel du développement et de la maintenance des nomenclatures
- Analyser le fonctionnement de la commission de nomenclature et proposer des pistes de réforme
- Etablir les termes de référence des futures nomenclatures
- Définir les lignes de conduite pour une réforme structurelle du financement des hôpitaux et des actes médicaux hospitaliers

24 mars 2010

13

GT 1 : Convergences

- Nécessité d'une nouvelle nomenclature médicale
 - Structure et base scientifique
 - Prise en compte du temps, de la technicité, de la qualification/compétence, du lieu, ...
 - Distorsions entre spécialités
 - Implémentation (progressivité, partir de la nomenclature existante, neutralité financière globale)
 - Procédure standardisée
- Appuyer l'action de la Commission de nomenclature
 - Secrétariat scientifique ou Cellule d'expertise médicale
 - Cf. GT 6

24 mars 2010

14

GT 1 : Divergences ou à approfondir

- Choix d'une nomenclature de référence
 - CCAM ou TARMED
- Composition et fonctionnement de la commission de nomenclature
 - Opportunité intégration EHL et autres
- Rémunération des prestataires de soins
 - Paiement à l'acte, complété par vacation, capitation et salariat
 - Contrats de performance
 - Procédures et règles de documentation et de facturation
- Recadrage de spécificités
 - Vase communicant, location d'appareils, assistance opératoire, identification du prestataire individuel, ...

24 mars 2010

15

GT 2 : Médicaments et pharmacies

Président : Geneviève Klepper
Secrétaire : Pascale Oster
Participants : CNS, CMSS, MiSa, DiSa, IGSS
AMMD, EHL, Pharmaciens
Partenaires sociaux

Missions :

- Développer des pistes de réforme de la distribution de médicaments par les pharmacies publiques et hospitalières

24 mars 2010

16

GT 2 : Convergences

- Co-responsabilité prescripteur, pharmacien, industrie et assuré
- Adopter une approche qui se base sur les structures connues dans les pays limitrophes, en particulier la Belgique.
- Nécessité d'une gestion électronique de la prescription par un outil informatique interactif
 - Logiciels agréés suivant cahier des charges
 - Base de données exhaustives

24 mars 2010

17

GT 2 : Divergences ou à approfondir

- Substitution et calcul d'une base de remboursement
 - Approche tend à se généraliser en Europe
 - Obligations et responsabilisation du médecin et du pharmacien,
 - Responsabilisation de l'assuré,
 - Nécessité d'une approche globale avec le prescripteur, le pharmacien et l'assuré
- Médicaments sans brevet
 - Favoriser la prescription des médicaments sans brevet
- Contribution des titulaires d'AMM luxembourgeoises
 - Taxe sur les médicaments de la liste positive
- Contribution des pharmaciens
 - Remise accordée sur les médicaments de la liste positive

24 mars 2010

18

GT 3 : Laboratoires

Président : Frank Gansen
Secrétaire : Claude Nilles
Participants : CNS, CMSS, MiSa, DiSa, IGSS, LNS
EHL, AMMD, SLBC, FLLAM

Missions :

- Développer des pistes de réforme du secteur des laboratoires
- Considérer pistes de complémentarité entre LNS, hôpitaux et privés

24 mars 2010

19

GT 3 : Convergences

- Mutualisation de l'activité laboratoire hospitalière
 - efficacité, coûts, synergies, ...
- Création d'une base de données unique des résultats labos et échange de données
 - Fusion ou interopérabilité?
- Constat d'une surcapacité substantielle au niveau national
- Nécessite de la révision de la nomenclature et des modalités de prescription/consommation
- Etablissement des labos privés en tant que sociétés commerciales
 - Modalités à clarifier

24 mars 2010

20

GT 3 : Divergences ou à approfondir

- Harmonisation fonctionnement hospitalier-privé
 - Financement de l'activité extrahospitalière
 - « Répartition du marché »
- Adaptation des tarifs en milieu extrahospitalier
 - Réduction substantielle
 - Participation des usagers
 - Règles de prescription
- Statut et missions LNS
 - en attente

24 mars 2010

21

GT 4 : Documentation et évaluation des activités

Président : Raymond Wagener
Secrétaire : Marianne Scholl, Pascale Oster
Participants : CNS, CMSS, MiSa, DiSa, IGSS, CEO
EHL, AMMD

Missions :

- Standardiser la documentation des soins et le dossier patient
- Généraliser la codification ICD-10 sur au moins 4 positions et sur une classification CCAM/TARMED suivant les standards internationaux et des procédures reconnues et validées
- Instaurer des standards d'informatisation communs
- Créer un centre d'analyse et de contrôle des données de santé et de soins global et compétent
- Développer une politique systématique d'information des médecins sur leur profil de prescription

24 mars 2010

22

GT 4 : Convergences

- Qualité de la documentation et introduction d'un dossier patient unique
 - Nécessités d'une stratégie et gouvernance globale
 - Nécessité d'une politique de convergence
- Adopter des standards de documentation reconnus
- Créer un centre d'analyse et de contrôle des données de santé et de soins global et compétent
- Développer une politique systématique d'information des médecins sur leur profil de prescription
- Transparence financière: compa. analytique par patient
- Protection des données personnelles
 - Procédures d'utilisation à des fins statistiques et scientifiques

24 mars 2010

23

GT 4 : Divergences ou à approfondir

- Standards de documentation
 - Classification des procédures CCAM (FR), ICD 10-PCS (US)
 - Modalités d'introduction et moyens d'accompagnement
- Transmission électronique et centralisation des données
- Modalités pratiques de la prescription électronique
 - Documentation par patient, par prescripteur, par prestataire, ...
 - Lieu de prestation
 - ...

24 mars 2010

24

GT 5 : Fédération de certaines activités hospitalières

Président : Frank Gansen
Secrétaire : Marianne Scholl
Participants : CNS, CMSS, MiSa, DiSa, IGSS
EHL, AMMD

Mission :

- Effectuer une planification à moyen et à long terme des infrastructures médicales hospitalière, extrahospitalière et ambulatoire
- Continuer le développement vers des pôles de compétences hospitaliers
- Renforcer l'organisation interne et les capacités de pilotage des hôpitaux
- Mettre en place des incitants/contraintes financières favorisant la création de synergies dans les activités hospitalières de support
- Adapter les structures de gouvernance, de surveillance et de gestion des établissements hospitaliers
- Introduire des critères « intelligents » de plafonnement
- Renforcer les pouvoirs de pilotage et de coordination centraux
- Introduire un cadre méthodologique commun en relation à la gestion des processus et la gestion des risques

24 mars 2010

25

GT 5 : Convergences

- Fédérer/mutualiser les activités de support
 - Labos, informatique, stérilisation, centrale d'achat
 - Obligation de résultat
- Coordination de l'activité hospitalière
 - Centres de compétence et filières de soins
 - Répartition et autorisation des services
 - Concentration des ressources
 - Optimisation de l'utilisation des ressources
- Agrément des médecins
 - Régulation de l'offre/de l'accès

24 mars 2010

26

GT 5 : Divergences ou à approfondir

-Relation hôpital – médecin

- Implication des médecins / du conseil médical dans le fonctionnement de l'hôpital
- Contrat d'agrément (contenu)
- Médecin coordinateur
- Application des règles et standards internes vs liberté thérapeutique

-Adaptation de certains mécanismes

- Procédures CPH
- Normes
- PRN

24 mars 2010

27

GT 6 : Organes de régulation, de surveillance, de contrôle et de juridiction

Président : Jean-Marie Feider
Secrétaire : Nathalie Weber
Participants : CNS, CMSS, MiSa, IGSS
EHL, AMMD
Partenaires sociaux

Mission :

- Renforcer les pouvoirs de pilotage et de coordination centraux
- Renforcer la lutte contre la fraude, les abus et les erreurs et les mauvaises pratiques
- introduire par voie légale d'un contrôle de qualité en matière de prestations médicales auprès du Contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS).
- Développer le service social du CMSS
- Modification du livre III titre II du Code du travail (Services de santé au travail) afin de mieux réglementer les missions du médecin de travail lorsqu'elles interfèrent avec le Code de la sécurité sociale

24 mars 2010

Médiation médicale

28

GT 6 : Convergences

- Création d'un secrétariat ou d'une cellule d'expertise d'indemnisation
 - Préparation et suivi de la commission de nomenclature
 - Collaboration avec le Conseil scientifique
 - Définition des références/bonnes pratiques médicales (?)
 - Autres missions à explorer
 - Neutralité et indépendance
- Missions du contrôle médical à maintenir
 - Adaptations ponctuelles
 - Renforcer l'action dans la pratique
- Médiation médicale
 - Projet de loi en préparation au sujet des droits du patient

24 mars 2010

29

GT 6 : Divergences ou à approfondir

- Commission de surveillance
 - Renforcement de l'action
 - Mécanismes et sanctions
- Références médicales/bonnes pratiques médicales
 - Opposables ou recommandations
 - Valeur juridique
- *No fault* – Indemnisation sans preuve de faute
 - Exigence du corps médical
 - Réticences CNS/Ministères

24 mars 2010

30

GT 7 : Développement cohérent du milieu ambulatoire

Président : Paul Koch
Secrétaire : Paul Schmit, Marianne Scholl
Participants : CNS, DiSa, MiSa, CEO, IGSS, CMSS
AMMD, EHL, COPAS

Mission :

- Développer un concept soins de santé primaires
- Conceptualiser une coordination des soins et instaurer des filières de soins liant les différents milieux de prise en charge
- Réformer le système des soins d'urgence

24 mars 2010

31

GT 7 : Convergence

- Renforcement des soins primaires
 - Médecins généraliste et autres
 - Evaluer fonctionnement/mission des maisons médicales et des polycliniques
- Introduction du médecin de référence
 - Volontaire / pas de « *gatekeeper* »
 - Missions d'orientation, de suivi et de guidance
 - Introduction progressive / éviter effets négatifs
- Développement de la chirurgie ambulatoire
 - Etude en préparation

24 mars 2010

32

GT 7 : Divergences ou à approfondir

- Effets d'efficience et de rationalisation
 - Plus ou moins cher ?
 - Duplication de l'offre vs. réduction de l'offre hospitalière
- Gériatrie en milieu hospitalier
 - Filières à déterminer
 - Lien avec l'assurance dépendance
- Psychiatrie
 - Diminuer prise en charge stationnaire
 - Evaluation approfondie à faire

24 mars 2010

33

Comité Quadripartite – 24 mars 2010

Discussion du projet de réforme

(Les slides 35 à 51 ont servi à la présentation du projet de réforme lors de la réunion du 24.3.10)

24 mars 2010

34

Principes

- Programme gouvernemental & Quadripartite 2009
- Maintien des bases du système avec recadrage et adaptation
 - Conventionnement obligatoire
 - Médecine libérale
 - Budgétisation des hôpitaux
- Visée à court terme:
 - Equilibre financier 2011
 - Recadrer les automatismes de croissance des dépenses
 - Légitimation des dépenses
- Visée à moyen et long terme:
 - Financement durable
 - Organisation et fonctionnement du système de soins
 - « Compétitivité » et préparation du système pour les défis du futur
- Concentration sur les prestations en nature

24 mars 2010

35

Soins primaires

- Priorité aux soins primaires/soins de 1^{er} recours
 - Mesures incitatives
- Introduction du médecin de référence
 - Base volontaire
 - Généraliste (*Hausdokter*) et spécialiste
 - Missions de suivi et orientation
 - Pathologies et maladies chroniques
- Précision des missions et du fonctionnement des polycliniques
 - Notamment par rapport aux urgences et aux maisons médicales
- Evaluation et valorisation des maisons médicales

24 mars 2010

36

Financement du secteur hospitalier

- Maintien de la budgétisation avec réforme des mécanismes
 - Budgets sur deux ans
 - Révision des normes de dotation en personnel
 - Forfaitisation de certaines prestations ou types de dépenses
 - Introduction de postes budgétaires sectoriels
 - Enveloppe budgétaire globale
- Comptabilité analytique
 - Service/Patient
 - à définir par la CNS (avec RGD)
- Reconsidérer les projets en cours d'autorisation quant à leurs missions et envergure
- Révision de la procédure d'autorisation des services

24 mars 2010

37

Développement du secteur hospitalier

- Chirurgie ambulatoire: plan d'action de développement
 - Adaptation de ressources et de structures existantes
 - Action sur les procédures, les nomenclatures et les tarifs
 - Pas de dédoublement de l'offre
- Gestion de l'offre médicale
 - Droit d'exercer et conventionnement fixé par droit européen
 - Agrément hospitalier: numérisé fixé dans le budget en fonction des services autorisés
- Lien médecin-hôpital
 - Renforcer les missions du Conseil médical
 - Préciser contenu du contrat d'agrément (év. par RGD)
 - Préciser missions du médecin coordinateur (év. par RGD)

24 mars 2010

38

Loi sur les établissements hospitaliers

- Créer la base pour
 - Centres de compétences
 - Filières de soins
 - Activités fédérées/mutualisées
 - Services médicaux
 - Pharmacie, stérilisation, informatique, laboratoires, ...
 - Médecin coordinateur
- Préciser les normes hospitalières
 - Normes procédurales, références internationales (notamment documentation)
- Adaptation des mécanismes, responsabilités et missions
- Révision globale de la loi en préparation

24 mars 2010

39

Médicaments

- Maintien du référencement au système belge
- Ouverture cadrée à la pratique de substitution et à une base de remboursement
- Introduction d'une taxe de la part des titulaires pharmaceutiques
 - Analogie système belge
- Etablissements d'aide et de soins
 - Soit abattement majoré des pharmaciens
 - Soit ouverture aux officines hospitalières

24 mars 2010

40

Laboratoires

- Fédération de l'activité laboratoire hospitalière
- Définition d'un standard d'interopérabilité et d'échange des données
- Recadrage de la tarification
 - Adaptation de la nomenclature
 - Adaptation de la lettre-clé
- Flexibilisation du statut des labos privés
- Harmonisation fonctionnement hospitalier-privé
 - Labos hospitaliers sont soumises aux règles extrahospitalières pour l'activité correspondante avec décote compensatoire

24 mars 2010

41

Nomenclature

- Clarifier cadre des nomenclatures
 - Procédure standardisée de validation et de révision
 - Nomenclature de référence
- Commission de nomenclature
 - Globalement maintien de la composition
 - Adapter les procédures
- Création d'une Cellule d'expertise médicale
 - Préparation et suivi Commission de nomenclature
 - Subsidiairement Conseil scientifique, CNS, ...
 - Définition des bonnes pratiques médicales
 - Indépendante avec autorité partagée MSS et MiSa

24 mars 2010

42

Tarification

- Modulation de certains mécanismes et pratiques
 - supplément 1^{ère} classe
 - vase communicant
 - tarification par analogie
 - assistance opératoire
 - méd. en voie de formation
 - location d'appareils
- Incitatifs ciblés en vue du pilotage du système
- Rémunération des prestataires de soins
 - Paiement à l'acte
 - Ouverture cadrée vers capitation, vacation et salariat

24 mars 2010

43

Tiers payant

- Tiers payant volontaire
 - Ouverture pour la profession médicale
 - Mesures incitatives
- Tiers payant obligatoire
 - Maintien du périmètre actuel
 - Tiers payant social
 - Possibilité d'extension par RGD
- Mesures accompagnatrices
 - Information périodique des assurés sur les services prestés
 - Développement de l'informatisation

24 mars 2010

44

Gouvernance informatique

Agence nationale de coordination et de gestion informatique dans le domaine de la Santé

- Hospitalier et extrahospitalier; implication des acteurs concernés
- Missions
 - d'assurer une concertation et une coordination active
 - d'assurer la gestion de tous les projets informatiques transversaux
 - d'assurer une standardisation des outils et des méthodes
 - de développer et de gérer un dossier du patient global et unique
 - de mettre à disposition des outils de gestion et de prescription
 - d'assurer une planification pluriannuelle des investissements et des projets
 - de développer un schéma directeur informatique pour le domaine de la Santé
 - de constituer à des fins d'analyse statistique une base de données centrale
- Transfert progressif de ressources existantes

24 mars 2010

45

Documentation

- Mettre en place le dossier médical informatisé et standardisé
- Adopter des standards de documentation reconnus en vue de la pilotabilité et de la gouvernance du système
- Mettre en place un réseau structuré/coordonné d'analyse et de contrôle des données de santé et des soins
 - Préliminaire à l'Observatoire de la Santé
- Améliorer l'information des usagers et des prestataires
- Assurer la protection des données personnelles

24 mars 2010

46

Organes

- Création d'une Cellule d'expertise médicale
 - Préparation et suivi de la Commission de nomenclature
 - Possibilité d'intégration du Conseil scientifique
- Réforme du Contrôle médical de la sécurité sociale
 - Adaptation ponctuelle des missions
 - Renforcer l'action dans la pratique
- Réforme de la Commission de surveillance
 - Efficience et praticabilité des procédures
- Médiation médicale
 - Projet de loi en préparation au sujet des droits du patient
- Système *No fault* en examen (le cas échéant loi à part)

24 mars 2010

47

Dépenses maternité

- Intégration des dépenses maternité dans le dispositif normal de l'assurance maladie
 - Problème : augmentation disproportionnée des frais de maternité
 - prestations en nature et dispenses de travail
 - Résultats attendus : limitation de l'évolution actuelle
 - responsabilisation des partenaires sociaux
 - prise de conscience des assurés et des prestataires
- Participation de l'Etat sera maintenue
 - démarrage: clause de révision et mesures de garantie

24 mars 2010

48

Etat des lieux de la démarche

- Organisation et financement du système de santé
 - Prise en compte des travaux préliminaires
 - Choix ciblés dans les différents domaines
 - Pilotabilité et financement durable à moyen terme
 - Recadrer les automatismes
 - Activer le potentiel de maîtrise de l'évolution des coûts
- Risque: évolution régionale et transfrontalière
 - Directive européenne en suspens
 - Système de qualité vs. la mobilité des patients et des prestataires
 - Compétitivité limitée, notamment au niveau des coûts

24 mars 2010

49

Financement 2011

- Démarches en cours
 - Pacte de stabilité et *Stand still* (cf. QP 2009)
 - CNS: considération du potentiel d'épargne
 - Commission de nomenclature: approche prudente
- Equilibre financier 2011
 - Evolution de la situation économique et mesures nationales (mai)
 - Analyse de la situation CNS 2010 et prévision 2011 (juin)
 - Reconstitution progressive de la réserve minimale obligatoire
- Epargner 5% au niveau global
 - Négociations avec les prestataires et les partenaires sociaux
 - Mesures ciblées
 - *La solidarité exige un apport de chacun*

24 mars 2010

50

Calendrier prévisionnel

15.03.10	Rapports des groupes de travail
24.03.10	Quadripartite
20.04.10	Finalisation de l'avant-projet de loi
23.04.10	Présentation en Conseil de gouvernement
04.05.10	Etat de la Nation
Début mai	Finalisation du projet de loi
Mi-mai	Approbation en Conseil de gouvernement
Mi-mai	Dépôt du projet de loi → procédure législative
19.05.10	Journée Santé : L'Hôpital de demain
27.10.10	Quadripartite
Nov./déc.	Vote de la loi par la Chambre des députés
1.1.2011	Entrée en vigueur de la loi (avec dispositions transitoires)

24 mars 2010

51

Comité Quadripartite – 24 mars 2010

Conclusion

24 mars 2010

52