



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Sécurité sociale
Ministère de la Santé

Gesondheet fir jiddereen:

Fir méi Qualitéit an Effizienz



Projet de réforme du système des soins de santé

Conférence de presse

26 juillet 2010



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Sécurité sociale
Ministère de la Santé

Gesondheet fir jiddereen:
Fir méi Qualitéit an Effizienz



Gesondheet fir jiddereen:
Fir méi Qualitéit an Effizienz





LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Sécurité sociale
Ministère de la Santé

Gesondheet fir jiddereen:
Fir méi Qualitéit an Effizienz



Principes et démarche





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 .



Face à la crise

Situation de départ (d'après prévisions établies mi-2009)

- Baisse de l'emploi et des recettes en cotisations
- Equilibre précaire en 2009
- Déficit attendu en 2010 (-92,5 mio.€, estimation actuelle -60 mio.€)
- Déficit structurel de la gestion des soins de santé

Démarche choisie

- Pacte de stabilité pour 2010
- Baisse de la limite inférieure de la réserve légale
- Responsabilisation de tous les acteurs (GT, concertation, ...)
- Réforme du système de soins de santé courant 2010
 - Assurance maladie-maternité, loi sur les établissements hospitaliers
 - Nouvelles orientations à moyen et à long terme du système de santé



Visées du projet de réforme

- Maintien des bases du système mais recadrage et adaptation
 - Conventonnement obligatoire
 - Médecine libérale + nouvelles options (salarial, vacation, capitation, forfaitisation)
 - 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
 - Optimiser qualité et efficacité du système de soins
 - Relever le défi de la compétitivité dans un contexte interrégional



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Sécurité sociale
Ministère de la Santé

Gesondheet fir jiddereen:
Fir méi Qualitéit an Effizienz



Mesures structurelles





Priorité aux soins primaires

Médecin de référence

- Adhésion patient sur base volontaire (avec incitatifs sur la participation)
- Renforcement du rôle du médecin à vocation généraliste (*Hausdokter*)
- Missions:
 - assurer le **premier niveau de recours aux soins** ;
 - assurer les **soins de prévention** et contribuer à la promotion de la santé ;
 - suivre régulièrement le contenu du **dossier personnel de santé**
 - **superviser le parcours** de l'assuré dans le système de soins de santé afin d'éviter les doubles emplois, la surconsommation ou les effets secondaires ;
 - **informer, orienter et conseiller** le patient dans le parcours de soins coordonnés;
 - **coordonner les soins de longue durée** ou de pathologies lourdes/chroniques.

Egalement dans ce contexte:

- *Précision des missions et du fonctionnement des polycliniques*
- *Evaluation et valorisation des maisons médicales*
- *Nouvelles formes de coopération entre médecins généralistes*



Documentation et Dossier personnel de santé

Dispositions « dossier patient »

- Regroupement et **harmonisation** des dispositions
- **Renforcement** de réglementation afférente

Obligation d'alimentation du Dossier personnel de santé

- **Accès aux informations** de la **CNS** et des **prestataires de soins**
- Basé sur l'**accès**, l'**interopérabilité** et l'**échange** de données
- **Pas de centralisation** des données

Gestion de l'accès aux informations géré par l'Agence (cf.)

- Médecin référent et médecin désigné par le patient
- Etablissement hospitalier et médecin traitant en cas d'urgence
- CMSS et Direction de la Santé sur demande

Réforme de la documentation des soins

- Normes, méthodes et référentiels fixés par RGD



Développement du secteur hospitalier

Révision des éléments structurels

- Centres de compétences et filières de soins
- Synergies concernant activités administratives, logistiques et services auxiliaires
- Abolition de la notion des services de base

Préciser et réglementer le lien médecin-hôpital concernant:

- Les missions du Conseil médical
- Le contenu du contrat d'agrément
- Les missions du médecin coordinateur

Chirurgie ambulatoire

- Adaptation de l'existant sans dédoublement de l'offre
- Action sur les procédures, les nomenclatures et les tarifs



Loi sur les établissements hospitaliers

Adaptation de la vocation du plan hospitalier

- Fixation des modalités de classement des établissements
- Planification des services et équipements en fonction des besoins

Précision du champ d'application

- Suppression prise en charge des foyers de réadaptation
- Intégration des foyers d'accueil pour personnes en fin de vie

Précision de diverses dispositions

- Révision des missions du Commissaire aux hôpitaux
- Mécanismes d'autorisation de services hospitaliers
- Notion de normes hospitalières
- Association d'hôpitaux etc



Financement du secteur hospitalier

Introduction d'une enveloppe budgétaire globale

- Fixée par le gouvernement sur base d'une planification pluriannuelle

Révision du mécanisme de budgétisation

- Budgets hospitaliers sur deux ans
- Forfaitisation de certaines prestations ou types de dépenses

Comptabilité analytique définie par la CNS

- Condition préliminaire en vue de l'application d'un « full cost model »

Numéris clausus médical en milieu hospitalier

- Fixé dans le budget en fonction des services autorisés

Mesures accompagnatrices

- Révision de la planification hospitalière
- Reconsidérer les projets en cours d'autorisation (missions/envergure)



Médicaments

Ouverture cadrée à la pratique de substitution

- Favoriser la délivrance de médicaments moins chers
- Introduction d'une base de remboursement
- Responsabilités
 - Le médecin doit prendre en compte cette base
 - Le pharmacien a l'obligation d'informer le patient
 - Le patient choisit et assume le surcoût éventuel

Maintien du référencement au système belge

Fixation des prix des médicaments par le Ministre de la sécurité sociale



Laboratoires

Recadrage de la tarification

- Adaptation de la nomenclature
- Adaptation de la lettre-clé
- Cf. mesures financières

Standard d'interopérabilité et d'échange des données

- Définition du standard correspondant dans le cadre de la gouvernance informatique

Harmonisation fonctionnement hospitalier-privé

- Laboratoires hospitaliers sont soumis aux règles extrahospitalières pour l'activité ambulatoire



Relations avec les prestataires de soins

Mesures à régler au niveau **conventionnel**

- Participation des médecins à des services de garde et d'urgence
- Seuil minimal de prescription dans la base de remboursement
- Bonnes pratiques médicales opposables
- Domaines d'application de la rémunération salariée
- Règles de substitution pour les pharmaciens

Mesures transférées au niveau **réglementaire**

- Documentation et transmission de données
- Dispositions obligatoires pour lesquelles aucun accord ne peut être trouvé au niveau conventionnel
- Possibilité de régler à défaut d'accord au niveau conventionnel pour les sujets obligatoires



Nomenclature et tarification

Procédure standardisée de validation et de révision

- Nomenclature de référence à fixer par RGD

Clarifications en vue de la réforme des nomenclatures

- Coefficient intègre durée, intensité et compétence
- Prise en charge de certains actes soumis à des conditions de lieu et de qualification
- Intégration d'incitatifs ciblés en vue du pilotage du système
- Abolition du vase communicant (adaptations de la nomenclature sans effet sur lettre-clé)
- Mise en question de certaines pratiques (dont location d'appareils, ...)
- 1^{ère} classe assimilée à convenance personnelle

Ouverture cadrée vers capitation, vacation et salariat



Prise en charge directe

Tiers payant social

- Sur base d'un constat de l'office social compétent
- Modalités à préciser par voies conventionnelle et statutaire

Tiers payant volontaire

- Prestataire individuel peut opter pour la prise en charge directe pour la profession médicale

Tiers payant obligatoire: maintien du périmètre actuel

Mesures accompagnatrices

- Information périodique des assurés sur les services prestés
- Mesures incitatives
- Développement de l'informatisation



Intégration des dépenses maternité dans le dispositif normal de l'assurance maladie

Même modalités de fixation des tarifs des honoraires

Regroupement de tous les types de remplacement de salaire

- Incl. congé pour raisons familiales ou d'accompagnement en fin de vie
- Simplification administrative

Participation de l'Etat sera maintenue (mais déplacée vers les cotisations)

- Neutralité financière de l'opération
- Transfert de compétence vers l'assurance maladie
- Introduction taux global de participation de l'Etat aux cotisations

Stabilisation des frais de maternité

- Sensibilisation des partenaires sociaux, des assurés et des prestataires
- Révision à terme du mécanisme de dispense de travail



Organes

Commission permanente pour le secteur hospitalier

- Renforcement du rôle dans le cadre de la planification des services
- Adaptation ponctuelle des missions
- Adaptation sommaire de la composition

Comité national de coordination de l'assurance qualité des prestations hospitalières

- Création de la base légale
- Coordination des structures hospitalières de gestion des risques, ...

Contrôle médical de la sécurité sociale

- Adaptation ponctuelle des missions
- Renforcer l'action dans la pratique



Commission de nomenclature

Maintien de la composition et adaptation des procédures

Création d'une Cellule d'expertise médicale

- Préparation et suivi des travaux de la Commission de nomenclature
- Association d'experts, de groupements (p.ex. EHL), ...
- Définition des bonnes pratiques médicales
- Indépendante avec autorité partagée MSS et MiSa

Base légale du Conseil scientifique

- Associé à la Cellule d'expertise médicale
- Contribuer à la mise en œuvre de standards de bonnes pratiques médicales



Commission de surveillance

Décisions individuelles relatives aux tarifs et au tiers payant

- Intégration de ce champ de compétence actuel dans la procédure de décision administrative présidentielle
- Susceptible d'un recours juridictionnel devant les juridictions de sécurité sociale.

Concentration sur la poursuite de faits violant le CSS

- Inobservation des dispositions ayant abouti à une prestation indue de soins de santé ou en espèces
- Manquements aux formalités administratives imposées
- Violation des bonnes pratiques médicales opposables
- Prescription ou prestations d'actes ou de services inutiles, ou présentant un coût disproportionné coût, ou encore des agissements exposant l'assuré à des dépassements d'honoraires non-conformes à la loi et aux conventions



Agence nationale des informations partagées dans le domaine de la Santé

Missions

- le déploiement et de la gestion administrative et technique du Dossier personnel de santé ;
- la mise en place du système de collecte des données concernées ;
- la mise en place et le contrôle du système d'accès ;
- les référentiels contribuant à l'interopérabilité, à la sécurité et à l'usage des systèmes d'information de santé.

Gestionnaire prévu: GIE healthnet

- Possibilité d'intégrer Etat, CNS, AMMD et EHL
- Se baser sur l'existant
- Intégrer e-Santé



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Sécurité sociale
Ministère de la Santé

Gesondheet fir jiddereen:
Fir méi Qualitéit an Effizienz



Mesures financières





Contexte économique

Graphique 1. - Evolution de l'emploi, des masses cotisables des ouvriers et des employés ainsi que du PIB de L'économie luxembourgeoise (évolution en %)





Situation financière actuelle

Tableau 1. - Equilibre financier de l'assurance maladie-maternité

Exercice	Décompte				Estimations 14	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
RECETTES COURANTES 21	1 608,6	1 709,6	1 836,8	1 977,5	1 940,3	1 988,1
DEPENSES COURANTES 21	1 662,2	1 707,7	1 827,5	1 944,7	1 960,8	2 042,5
Solde des opérations courantes	-53,6	1,9	9,0	32,8	-20,4	-54,4
Solde global cumulé	176,0	177,9	186,9	219,8	199,4	145,0
Fonds de roulement minimum	166,2	170,8	182,8	194,5	196,1	112,3 4)
Dotation/prélèvement au fonds de roulement	15,2	4,5	12,0	11,7	1,6	0,0
Excédent/découvert de l'exercice	-68,8	-2,6	-3,0	21,1	-22,1	
Excédent/découvert cumulé (après opérations sur réserve)	9,8	7,2	4,2	25,3	3,2	32,6 5)
Prestations en nature	-40,6	-37,3	-35,9	-10,5	-16,4	18,0
Prestations en espèces					19,6	14,6
Prestations en espèces (gestion ouvriers) 3)	54,1	52,2	52,8	54,8		
Prestations en espèces (gestion employés et indépendants) 3)	-3,7	-7,8	-12,8	-19,0		



Evolution des dépenses de soins de santé

Tableau 7. - Evolution des frais pour soins de santé (en millions EUR)

Exercice	2005	2006	2007	2008	2009	2010
	Décompte					Estimations ¹⁾
Soins hospitaliers ²⁾	530,5	576,3	612,0	639,1	671,8	687,6
Honoraires médicaux ²⁾	227,4	226,2	241,2	252,6	282,5	294,5
Honoraires médico-dentaires	49,4	51,4	53,8	55,7	60,8	63,6
Produits pharmaceutiques	136,7	140,3	146,1	154,5	160,9	171,2
Moyens curatifs et adjuvants ³⁾	26,5	29,3	34,6	33,7	35,9	39,5
Analyses de laboratoire (en dehors des hôpitaux)	32,0	36,4	39,2	44,2	39,9	43,9
Soins des autres professions de santé ³⁾	46,6	53,6	59,0	65,5	72,0	78,5
Autres prestations	23,7	24,8	24,9	29,0	31,21	36,2
Prestations de maternité	19,7	23,4	21,4	24,7	25,7	26,7
Total des prestations au Luxembourg	1 092,4	1 161,6	1 232,0	1 299,1	1 380,8	1 441,7
Prestations à l'étranger ³⁾	241,0	211,6	243,3	265,7	293,9	306,8
Total soins de santé	1 333,4	1 373,2	1 475,4	1 564,8	1 674,7	1 748,5

¹⁾ Source : Estimations CNS (mai 2010).

²⁾ Certains montants ont été redressés pour éliminer le biais introduit par la liquidation de prestations provisionnées à la fin de l'exercice précédent respectif.

³⁾ La liquidation de ces frais est sujette à d'importantes fluctuations en fonction de la présentation des factures.



Variations annuelles

Tableau 8. - Variation annuelle moyenne par types de soins en ordre décroissant

Types de soins	Variation annuelle moyenne 2001/2009
Soins des autres professions de santé	11,3%
Honoraires médicaux	8,4%
Moyens curatifs et adjuvants	8,4%
Honoraires médico-dentaires	8,1%
Prestations de maternité	7,2%
Soins hospitaliers	7,0%
Produits pharmaceutiques	5,4%
Analyses de laboratoire (en de hors des hôpitaux)	5,1%
Autres prestations	4,0%
Total des prestations au Luxembourg	7,2%



Evolution à législation constante

- Si on ne fait rien ...
- Pas d'action sur les dépenses
- Reconstitution immédiate de la réserve minimale
- Augmentation automatique des cotisations à la fin de l'année

AM situation financière globale: estimation de l'évolution financière 2010-2014

Exercice	2009	2010 1)	2011 1)	2012 1)	2013 1)	2014 1)
Recettes, dont:	1940	1988	2053	2128	2225	2338
<i>cotisations</i>	1752	1791	1844	1906	1990	2088
<i>maternité</i>	156	167	179	191	203	216
Dépenses, dont prestations nettes:	1961	2043	2162	2273	2412	2568
<i>soins de santé</i>	1635	1710	1800	1895	2011	2142
<i>PE maladie</i>	95	92	97	103	109	116
<i>maternité (PN+PE)</i>	151	162	174	186	197	210
Solde des op.courantes:	-20	-55	-109	-145	-186	-230
Solde global cumulé:	199	145	35	-110	-296	-527
Fonds de roulement minimum	196	112	162	205	241	257
Dotation / prélèvement fonds de roulement	2	84	50	42	37	16
Solde de l'exercice après dot. Réserve	22	-138	-159	-188	-223	-246
Solde cumulé après dot. Réserve	3	32	-127	-314	-538	-783
Dépenses: taux de croissance		4,2%	5,9%	5,1%	6,1%	6,5%
<i>soins de santé</i>		4,6%	5,3%	5,3%	6,1%	6,5%
<i>PE maladie</i>		-3,9%	6,5%	5,6%	6,0%	6,4%
<i>Maternité (PN+PE)</i>		7,1%	7,2%	6,9%	6,2%	6,6%
Participation de l'Etat, dont	798	823	855	889	932	982
<i>Cotisations</i>	642	656	676	698	729	765
<i>maternité</i>	156	167	179	191	203	216



Mesures financières

Court terme:

- Reconstitution progressive de la réserve sur 3 ans
- Gel des lettres-clés des prestataires
 - Baisse pour les laboratoires
- Objectifs d'économies à réaliser
 - 5% sur les nomenclatures des professions de santé
 - Même économie à réaliser au niveau statutaire
- Progression limitée de l'enveloppe budgétaire hospitalière

Moyen et long terme:

- Effet des mesures structurelles
- Révision de la planification hospitalière



Recettes supplémentaires

Options possibles avec répartition divergente de la charge financière suivant solution retenue :

- Déplafonnement total du plafond cotisable de 5 x SSM
- Relèvement partiel du plafond cotisable de 5 x SSM à 7 x SSM
- Augmentation du taux de cotisation de 5,4% à 5,8%
- Combinaison mixte du relèvement du plafond et de l'augmentation du taux de cotisation

Financement supplémentaire est quasi inévitable:

- Progrès médical et attente de la population
- Vieillissement de la population



MERCI DE VOTRE ATTENTION