

Le programme gouvernemental 2013-2018 du point de vue du secteur social, des aides et soins

Le programme gouvernemental 2013-2018 de la coalition entre le DP, le LSAP et les Verts constituera pour ainsi dire le fil « tricolore » du COPASDOSSIER des prochaines éditions.

Ainsi, la COPAS va suivre de près la politique gouvernementale de l'avenir, accompagner et analyser les décisions de la majorité bleue-rouge-verte, les discuter et commenter, les féliciter et si nécessaire les critiquer, voire, si cela s'impose, formuler des revendications.

Mais quels sont donc les grands chantiers prévus, les dossiers à entamer (à prendre sur le métier), les réformes annoncées ?

Le programme gouvernemental¹, qui constitue la base de la future politique de la coalition, fera, dans les lignes touchant de près ou de loin au secteur social, des aides et soins, l'ouverture dans la présente édition du COPASDOSSIER².



© 2013 SIP / Nicolas Bouvy, tous droits réservés

¹ <http://www.gouvernement.lu/> - Programme gouvernemental

² Il convient de préciser que les chapitres et sous-chapitres ne sont pas repris tels quels du programme gouvernemental ; mais regroupés selon les thèmes de ce DOSSIER. Cependant, le texte n'a pas été modifié et il est renoncé aux transitions.

I. Du point de vue des bénéficiaires

a. Une politique pour les personnes âgées

Le Gouvernement mettra en œuvre une politique se basant sur une conception positive du 3e âge promouvant activement le **bien-être et la qualité de vie** des personnes âgées, le vieillissement en bonne santé et en bonne forme. Il s'agit de développer une approche transversale permettant aux personnes âgées de vivre aussi longtemps que possible de façon autonome et de participer activement à la vie dans tous les domaines de la société. (...)

Le Gouvernement favorisera une approche coordonnée dans le domaine de la conception urbanistique. En effet, celle-ci devra tenir compte des différents cycles de vie, et plus particulièrement des besoins des personnes âgées, notamment en concevant des quartiers comprenant des logements adaptés à leurs besoins et leur permettant de continuer à vivre dans leur quartier habituel. La création et le développement de réseaux de proximité dans le domaine de l'accompagnement et de l'encadrement social seront encouragés, tout comme l'extension d'une offre adaptée en formation non formelle et activités de loisirs. (...)

Afin de permettre aux personnes âgées de continuer à vivre de façon autonome aussi longtemps que possible, le Gouvernement promouvra le développement de **nouveaux concepts de vie et de logements alternatifs pour personnes âgées**. Ainsi, dans le cadre d'une révision de la réglementation ASFT le concept du « logement encadré » sera redéfini. L'offre sera renforcée, entre autres par le biais de projets de constructions intergénérationnels. (...)

Dans un esprit de respect et de promotion des droits fondamentaux de l'homme, une attention particulière sera portée à un contrôle qualité pour les activités et services dévolus aux personnes âgées. Dans ce contexte et en collaboration avec les milieux concernés, le Gouvernement lancera une réflexion sur **l'utilisation de mesures de contention ou d'immobilisation** en conciliant droits fondamentaux et sécurité de la personne concernée. Il assurera également une place d'écoute pour les familles des personnes âgées en milieu institutionnel.

Le Gouvernement finalisera et mettra en œuvre le plan d'action maladies démentielles et le plan d'action gériatrie. Dans le domaine du long séjour une étude des besoins sera faite qui se prononcera également sur une éventuelle diversification de l'offre en structures pour personnes âgées.

Dans le contexte de la réforme de l'assurance dépendance, le Gouvernement effectuera une révision des conceptions appliquées dans le cadre du long séjour. Un souci particulier sera donné à la cohérence et la coordination des politiques appliquées par les différents ministères impliqués. La priorité

concernera l'accueil des personnes atteintes de maladies démentielles, sur base du plan d'action actuellement en élaboration. Le nombre actuel de lits en milieu stationnaire sera globalement maintenu, tout en assurant une priorité aux personnes âgées affichant un état de dépendance avancé.

Vieillesse en bonne santé

Approuvé par le Conseil de Gouvernement en mars 2013, le **plan démence** devra dorénavant être mis en œuvre en étroite collaboration avec tous les acteurs, dont la CNS et plus particulièrement l'assurance dépendance. La santé mentale restera une priorité du Gouvernement. Il s'agira d'en empêcher la fragmentation et l'affaiblissement susceptible de découler des mesures d'austérité résultant de la crise économique et financière.

Le développement du **plan gériatrie** continuera sur base du concept validé des soins gériatriques qui s'articule autour du vieillissement en bonne santé dans la plus grande autonomie possible, mais aussi des mesures visant à éviter ou à retarder aussi longtemps que possible la dépendance aux soins et de garantir une prise en charge médicale en adéquation avec l'âge. Cet objectif sera atteint par la poursuite d'une prise en charge gériatrique intégrée couvrant à la fois les domaines de la prévention, des soins ambulatoires et stationnaires aigus ainsi que de la réhabilitation. Cette approche sera concrétisée par une plateforme interministérielle définissant les actions ciblées à adopter par tous les ministères concernés par la question.


Accompagnement en fin de vie

Le Gouvernement considère qu'à l'instar des soins palliatifs, l'euthanasie fait partie des options à disposition du patient en fin de vie. Ces deux modalités ne s'excluent pas mutuellement. Les mesures nécessaires seront prises pour assurer la couverture nationale en soins palliatifs et pour activer tout le potentiel de ces soins.

Le Gouvernement tirera les conclusions du premier rapport d'évaluation du cadre législatif des soins palliatifs (2009), réalisé en 2012. L'évaluation de l'organisation de la médecine palliative, **prévue d'aboutir en 2015**, portera sur l'ensemble des soins de fin de vie du Luxembourg, notamment en ce qui concerne leur organisation, les besoins en personnel et la formation des médecins et du personnel de santé. Les soins palliatifs seront promus dans le domaine stationnaire et ambulatoire.

Le Gouvernement assurera la mise en application intégrale des dispositions prévues par la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide sur l'ensemble du territoire du pays.

Le Gouvernement veillera à ce que le choix du patient soit respecté. Le dossier électronique du patient renseignera sur la présence d'une directive anticipée respectivement de dispositions de fin de vie.



b. Politique pour les personnes en situation de handicap

(...) Les mesures à prendre se conjuguent dans tous les domaines de la vie et concernent divers départements ministériels. Regrouper ces différents champs d'action permettra d'offrir une vision d'ensemble d'une politique coordonnée. Le but visé est d'aider et de soutenir les personnes en situation de handicap à réaliser, autant que faire se peut, leur projet de vie individuel.

En collaboration étroite avec tous les acteurs concernés – départements ministériels, services de l'Etat, administrations communales, associations de et pour personnes handicapées, représentants de la société civile – le Gouvernement reverra et mettra en œuvre le plan d'action national. Une attention particulière sera portée à l'instauration d'un mécanisme indépendant de promotion, de protection et de suivi de l'application de la Convention.

Dans le cadre de la révision du plan d'action national, le Gouvernement améliorera la protection des personnes handicapées. Il veillera à l'application de cette protection tant dans le secteur public que dans le secteur privé. Il promouvra **l'assistance personnelle** en matière d'exercice des droits politiques de ces personnes. (...)

Les efforts d'intégration respectivement d'inclusion des enfants et adolescents en situation de handicap seront poursuivis dans les domaines de l'éducation formelle et non-formelle, en particulier par un renforcement des équipes multidisciplinaires et moyennant des mesures de formation du personnel et de coaching des équipes qui accueillent les enfants et adolescents en situation de handicap.

La prise en charge des personnes handicapées sera améliorée et leur insertion dans l'emploi promue activement. Les capacités d'accueil des « **ateliers protégés** » seront optimisées. Conformément à l'article L. 562-3. du Code du Travail, le Gouvernement veillera à ce que les **quotas de salariés reconnus comme « salarié handicapé »** dans le secteur public ainsi que le secteur privé soient respectés. L'offre et les conditions d'accès à la formation continue pour personnes en situation de handicap seront adaptées. (...)

Afin de soutenir les personnes en situation de handicap dans leur aspiration à vivre de façon autonome, le Gouvernement encouragera la création de logements autonomes et semi-autonomes qui offrent un soutien dans les domaines social et administratif, ainsi que la construction d'un pourcentage déterminé de logements sociaux destinés à la location ou à la vente en tenant compte des normes d'accessibilité.

Dans le cadre de la **réforme de l'assurance dépendance**, les possibilités d'une flexibilisation des prestations à domicile ainsi que l'introduction d'une assistance personnelle pourront être étudiées.

c. Politique pour les personnes souffrant de troubles mentaux

Engagée dans les années 2000, la **réforme sur la décentralisation de la psychiatrie** sera poursuivie, sur base du rapport d'expertise CRP-Santé (« La réforme de la psychiatrie et politique de santé mentale », septembre 2013) autour des objectifs de la prévention des pathologies et la promotion de la santé mentale avec une attention particulière à porter sur les jeunes et les adolescents.

Dans ce contexte, la reconnaissance du statut de psychothérapeute et son intégration dans la chaîne thérapeutique, notamment pour des interventions précoces et la prévention d'aggravations de troubles sera d'un apport dont la mesure d'impact mériterait une évaluation quant à son efficience.

La poursuite de la réforme devra s'inscrire dans le cadre d'un concept rédigé avec des objectifs mesurables dans le respect des valeurs nationales d'équité, de solidarité, de qualité et d'efficience, avec une stratégie partagée avec les acteurs et des plans d'actions cohérents aux impacts évaluables.

Le Gouvernement développera un **échange d'informations systématique entre les différents départements ministériels concernant les associations conventionnées relevant de leurs compétences respectives. Une analyse des dotations budgétaires sera effectuée.**

Tout en recherchant, à efficacité comparable et sur base de projets pilotes à évaluer, des modes de prise en charge ambulatoires, y compris l'hospitalisation de jour, pour notamment la prise en charge des addictions à l'alcool et

aux drogues, il s'agit de finaliser les réflexions et travaux entamés en matière de « plans » alcool, dépression/suicide et santé mentale jeunes et de passer à la concrétisation des propositions. Ainsi, un plan national de prévention du suicide et plus largement de la dépression, axé autour du concept multisectoriel de « health in all policies », devra aboutir à court terme. Un accent spécifique devra être mis sur la santé mentale des jeunes. Dans ce contexte il s'agit également de préciser le statut et le rôle de la plateforme, la mission des intervenants et des services, les collaborations, l'évaluation des résultats et l'orientation progressive du financement vers des contrats négociés d'objectifs et de résultats.

Pour les patients chroniques, la stabilité des lieux de vie avec des prises en charge ambulatoires dans la communauté, l'information et la formation des premières lignes, l'accompagnement de l'entourage et le maintien de conditions de vie propices au bien-être sont essentiels. Le logement avec le concept de « Housing First » et l'accompagnement et le soutien thérapeutique dans les lieux de vie, ainsi que le maintien dans un travail sinon dans des thérapies occupationnelles sont des points clés pour le choix de la qualité de vie et de la prévention des rechutes et hospitalisations. (...)

II. Du point de vue du cadre de travail

La loi dite ASFT

(...) La loi dite **ASFT**, réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique, sera révisée. En matière d'agrément, le Gouvernement mettra l'accent sur un développement actif de la qualité de l'encadrement des bénéficiaires pris en charge et sur une adaptation des concepts socio-pédagogiques et psychothérapeutiques.

Dans un souci de transparence, le Gouvernement fera l'inventaire des différentes conventions avec les organismes de prestataires. Sur base de cet inventaire et en se basant sur des objectifs tels que la recherche d'une efficience appropriée et la concentration sur l'utile et le nécessaire, le Gouvernement veillera à une offre de services adaptée aux besoins existants en évitant tout double emploi et à assurer une accessibilité adaptée et une répartition régionale équilibrée des différentes offres.

Un groupe de travail interministériel ad hoc aura pour mission de définir les procédures et standards requis, en coopérant étroitement avec les acteurs et groupements sectoriels concernés.

Le Gouvernement s'attachera à clarifier les profils des professions socio-éducatives.

Le Gouvernement adoptera une politique prudente en matière d'investissements en se basant sur des stratégies coordonnées et pluriannuelles. Les infrastructures financées devront répondre à des critères fonctionnels et qualitatifs, tout en évitant le superflu et le représentatif. Les projets d'investissement seront à aviser selon une procédure s'inspirant de celle en place pour les établissements hospitaliers (Commission permanente pour les hôpitaux, CPH). (...)

Pour les gestionnaires principaux actifs dans les domaines sujets à agrément par le biais de la **loi ASFT**, le Gouvernement veillera à une transparence financière optimale. Ainsi, les comptes consolidés des différentes associations et groupes doivent être révisés sur base de critères financiers définis par l'Etat. Des bénéfices éventuels découlant des activités financées par l'Etat et la sécurité sociale seront identifiés et considérés suivant des critères qui seront définis avec le secteur. Le Gouvernement effectuera également une analyse par rapport aux différents modes de financement prévus par la loi ASFT et d'autres cadres législatifs et réglementaires.

Conscient de l'importance du bénévolat dans la gestion des associations actives dans le travail social ainsi que de l'expertise développée dans ce domaine, le Gouvernement promouvra le dialogue structuré avec les ententes spécifiques dans le but d'améliorer et d'optimiser la politique sociale.

Le Gouvernement entend valoriser et encourager le bénévolat par des offres de formation continue adaptées.

Etablissements hospitaliers

(...) Le Gouvernement souhaite accentuer le **virage ambulatoire en milieu hospitalier** en favorisant parallèlement l'offre hospitalière ambulatoire afin que les établissements hospitaliers entament dans les prochaines années des conversions d'un certain nombre de lits aigus en emplacements dédiés à une prise en charge ambulatoire. Le Gouvernement créera des incitatifs à l'égard des prestataires et des patients tant dans la nomenclature des actes et des services médicaux que dans les modalités de remboursement, en vue de promouvoir les actes et gestes en milieu ambulatoire. La nomenclature des actes tiendra également compte des services de santé publique, des services de permanence et de garde ainsi que de la mise en œuvre des objectifs de qualité dans les soins médicaux recherchés par le Gouvernement. (...)

(...) Le Gouvernement soumettra à une évaluation critique le recours à la méthodologie du PRN (« projet de recherche en nursing ») utilisée pour pouvoir mesurer la charge en soins infirmiers des patients hospitalisés.

(...) En vue de pouvoir améliorer sinon renforcer, dans l'intérêt du patient, **la qualité et la continuité des soins**, la collaboration entre le secteur hospitalier, le secteur social et des soins, respectivement le secteur extrahospitalier sera systématisée. (...)



© 2013 SIP / Charles Caratini, tous droits réservés

E-Santé et dossier de soins partagé

La réforme de 2010 poursuit l'objectif d'une meilleure coordination entre les différents intervenants par l'introduction d'un dossier de soins partagé. Ce nouvel instrument permettra une meilleure qualité de la prise en charge, notamment par un partage d'informations, respectant les règles relatives à la protection des données privées, et la prescription électronique ou encore un accès direct du prescripteur, du prestataire ou du pharmacien à certaines données incluses dans le dossier de soins partagé, sauf opposition du patient.

Le dossier de soins partagé sera lancé à partir de 2014. L'optimisation des flux électroniques entre les prestataires de soins, avec les patients et la CNS, sera à réaliser de façon prioritaire. Une évaluation externe de la politique e-Santé sera effectuée pour 2017. (...)

Médicaments et pharmacies

(...) La clarification du circuit des médicaments dans les établissements à séjour continu pour personnes âgées fera l'objet d'une évaluation. De même, une stratégie de bon usage du médicament auprès de la population gériatrique sera mise en place. (...)

III. Du point de vue des ressources humaines

Professions de santé

Des réflexions seront entamées sur les moyens permettant d'assurer la pérennité et la qualité de nos ressources en professionnels de santé. Cet exercice sera nécessaire afin de trouver les moyens permettant d'adresser le défi né de l'augmentation du nombre de personnes âgées et très âgées d'un côté et de la **diminution des effectifs de personnel de santé** de l'autre côté.

Le Gouvernement effectuera un recensement et une étude des besoins en matière de professionnels de santé dans les différents secteurs en mettant l'accent sur leurs profils professionnels et démographiques. En cas de besoin dûment constaté, le Gouvernement envisagera la mise en place d'incitants positifs. Un audit sur les forces et les faiblesses de l'enseignement des professions de santé sera lancé ensemble avec le Ministère de l'Education Nationale et le département de l'Enseignement supérieur. (...)

Le Gouvernement mettra un accent particulier sur la connaissance de la langue luxembourgeoise dans tous les départements du secteur de la santé.

L'orientation scolaire et professionnelle

Une bonne orientation professionnelle du jeune mais également de toutes les personnes qui sont à la recherche d'un emploi constitue la clé de succès de leur parcours professionnel. C'est pourquoi, le Gouvernement entend donner une importance primordiale à l'orientation professionnelle.

La création de la maison de l'orientation est, certes, un pas dans la bonne direction, mais il faut optimiser son fonctionnement notamment par un renforcement de l'intégration des différents services. A cet effet, les différents Ministères concernés élaboreront un projet de loi pour donner une assise solide à l'orientation professionnelle. (...)

(...) Chaque établissement scolaire doit pouvoir donner des conseils ciblés et individualisés pour l'orientation des élèves. A cet effet, la « Maison de l'Orientation » sera renforcée et épaulée par des antennes régionales. Les différents Ministères concernés élaboreront un projet de loi pour donner une assise solide à l'orientation professionnelle. La maison de l'orientation bénéficiera d'une direction renforcée, elle sera dotée de ressources humaines et budgétaires communes.

Le Gouvernement entend mieux relier les mondes de l'école et du travail par un effort au niveau des stages et des journées de découverte dans les entreprises, y inclus pour les élèves du secondaire classique. Le secteur public va donner l'exemple en proposant un large éventail de stages.

Une analyse régulière du marché du travail permettra d'adapter les mesures d'orientation à la demande actuelle et future du marché du travail et ceci pour toutes les filières de l'éducation nationale.

Au niveau de la formation professionnelle, l'offre d'une année d'orientation facultative après la 9ième sera étudiée, afin d'améliorer l'orientation et de prévenir l'échec scolaire.

Travail et Emploi

Renforcement des collaborations

Dans l'optique d'une politique de l'emploi efficace et cohérente, le Gouvernement mettra l'accent sur une collaboration interministérielle renforcée. (...)

Le Gouvernement intensifiera par ailleurs les contacts et les échanges avec les entreprises afin d'identifier leurs besoins en matière de main d'œuvre et de pouvoir ainsi mieux cibler les instruments de la politique de l'emploi.

(...) Afin de pouvoir orienter le grand nombre de demandeurs d'emploi à capacité de travail réduite vers des formations ou des emplois adaptés, l'Adem devra être mise en position de disposer d'évaluations médicales détaillées des capacités de travail restantes résiduelles. Les conseillers professionnels devront disposer d'un bilan détaillé, fourni par un médecin du travail, leur permettant ainsi d'optimiser l'orientation des demandeurs d'emploi à capacité de travail réduite.

(...) Dans le but de renforcer l'offre de formations pour les demandeurs d'emploi, les échanges et la coopération entre l'Adem et le Ministère en charge de la formation professionnelle continue et de la formation des adultes seront intensifiés.

(...) Le Gouvernement finalisera la mise en place du « Service employeurs » avec des conseillers et consultants spécialisés. Le rôle du « Service employeurs » consiste également à renforcer la coopération avec les petites et moyennes entreprises, les fédérations et les chambres professionnelles. Pour garantir que les employeurs souhaitant occuper un poste vacant s'adressent à l'Adem, les procédures seront simplifiées et le système des assignations de candidats sera encore affiné et modernisé. (...)

Reclassement

Le Gouvernement veillera à ce que le projet de loi amendé sur le reclassement soit adopté. Il vise à renforcer la protection de l'assuré, tant que l'incapacité au dernier poste de travail subsiste, par l'attribution d'un statut spécifique de personne en reclassement professionnel externe.

Favoriser le travail des personnes à besoins spécifiques et les personnes handicapées

Le Gouvernement continuera d'améliorer la prise en charge des personnes à besoins spécifiques et promouvra activement leur insertion dans l'emploi. Les capacités d'accueil des « ateliers protégés » seront également augmentées.

Conformément à l'article L. 562-3. du Code du Travail, le Gouvernement veillera à ce que les quotas de salariés reconnus comme « salarié handicapé » dans le secteur public ainsi que dans le secteur privé soient respectés.

IV. Du point de vue des sources de financement

Reclassement

Faire face aux défis en confirmant les valeurs fondamentales La santé est au cœur de la vie des gens et doit faire l'objet de politiques et d'actions efficaces. Remplir ce rôle exige une action transversale et intersectorielle.

La politique de la santé doit s'appuyer sur des valeurs claires. Le Gouvernement continuera à défendre tant au niveau national qu'au niveau de l'UE les valeurs fondamentales que sont l'universalité, l'accès à des soins de qualité, l'équité et la solidarité et à baser ses actions sur celles-ci de manière à garantir un système de santé moderne, capable de s'adapter aux besoins, opérant, efficace et durable sur le plan financier, qui garantit à tous un accès équitable à des services de santé de qualité.

On ne saura néanmoins faire l'impasse sur le constat que la société a évolué et que c'est notre **système de santé** qui a ressenti tout particulièrement les répercussions des changements sociétaux. En effet, les effets de la crise financière, du vieillissement démographique, mais aussi le développement rapide des nouvelles technologies de santé, représentent des

défis majeurs pour la viabilité de notre système et ont rendu plus pressante la nécessité d'améliorer l'efficacité de celui-ci. Il s'agit plus que jamais de trouver le juste équilibre entre la garantie d'un accès universel à des services de santé de qualité, le progrès médical et le respect des contraintes budgétaires.

La loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé vise à préserver et à pérenniser la qualité d'un système de santé basé sur le financement solidaire et l'accès universel à des soins de qualité. Cette réforme s'est imposée, non seulement pour faire face aux effets de la crise économique mais aussi pour inciter les prestataires de soins à mieux coordonner leurs activités.

Le Gouvernement, en concertation avec la Caisse nationale de santé (CNS), investira de manière efficace et ciblée afin de garantir la qualité des soins et une meilleure efficience tout en évitant les doubles emplois.

Le Gouvernement élaborera des stratégies futures à moyen et à long terme pour le secteur de la santé, en mettant particulièrement l'accent sur les investissements efficaces dans le secteur de la santé et dans les ressources humaines.

Le Gouvernement mettra en œuvre les efforts nécessaires afin de renforcer davantage la promotion de la santé et la prévention des maladies de manière intégrée, dans l'esprit de l'approche relative à l'intégration des questions de santé dans toutes les politiques (« health in all policies »), essentielle afin d'assurer la pérennité à long terme de notre système.

La pierre angulaire de notre politique de santé publique sera une meilleure coordination entre les prestataires et les établissements et une véritable continuité entre la promotion de la santé, la prévention, les soins, la réhabilitation et l'accompagnement autour des besoins du patient, plus que jamais au centre des réflexions.

L'assurance maladie-maternité

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.

Vu le contexte macro-économique actuel, il faut s'attendre à ce que l'assurance maladie-maternité se trouve au plus tard en 2015 dans une situation de déséquilibre. Le Gouvernement s'apprête dès lors à respecter une trajectoire des dépenses de l'assurance maladie-maternité en ligne avec la croissance économique du pays.

Le Gouvernement accorde une priorité à la maîtrise de l'évolution annuelle des dépenses de l'assurance maladie-maternité qui sera conditionnée par une approche coordonnée de tous les acteurs en recourant à des mesures législatives, réglementaires, conventionnelles et statutaires portant sur l'offre et la demande de soins, le périmètre de prise en charge et les conditions de rémunération et de

tarification des prestataires de soins. Une hausse des cotisations sociales n'interviendra qu'en cas de nécessité avérée.

L'exploitation systématique des profils de prestataires de soins et patients permettra **d'enrayer les abus**. Dans ce contexte, le Gouvernement actualisera régulièrement le bilan du statut unique et suivra le phénomène **l'absentéisme**.

Une médecine de haut niveau basée sur des recommandations de bonne pratique médicales permettra d'éviter les dépenses non justifiées. (...)


(...) Le Gouvernement veillera à améliorer la prise en charge des patients par les services de réhabilitation, de convalescence et les maisons de soins afin d'abréger la durée de leur séjour en milieu hospitalier aigu. Le fonctionnement des **réseaux de soins à domicile sera évalué**. Le libre choix du patient concernant les soins à domicile est affirmé.

Un contrôle réel, efficace et ciblé de la part du Contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS) et de la Caisse nationale de santé (CNS) permettra d'améliorer la qualité des services et de faire des économies substantielles. La modernisation de l'administration de la CNS permettra de dégager les moyens supplémentaires.

Il ne sera pas procédé à un élargissement notable du spectre des prestations à prendre en charge par l'assurance maladie-maternité. Le Comité Quadripartite aura comme mission, tout en tenant compte du développement global de la situation économique et d'éventuels autres imprévus, de suivre à un rythme semestriel l'évolution des dépenses et de proposer les mesures appropriées pour respecter le cadre financier arrêté. (...)

Il importe de mettre en place à court terme certains éléments de la réforme des soins de santé en vue de faire bénéficier l'assurance maladie des effets de ces éléments, y compris la maîtrise des coûts. Les différents référentiels de documentation de l'activité des prestataires de soins de santé seront à arrêter par règlement grand-ducal, sur proposition commune des ministres ayant dans leurs attributions la Santé et la Sécurité sociale, les principales parties prenantes demandées en leurs avis. Ces référentiels s'appliqueront tant à l'activité médicale hospitalière qu'aux activités des différentes professions de santé, et seront à la base de la tarification de l'activité correspondante.

Les **nomenclatures** afférentes à la tarification à l'activité extrahospitalière, en ce qui concerne la structure et les libellés, sont à fixer par règlement grand-ducal. Selon le degré de complexité, le Gouvernement fixera des délais raisonnables pour les négociations à prévoir entre les parties. Le Gouvernement prévoit la révision des nomenclatures endéans un délai d'un an. Le mécanisme de la **fixation par lettre-clé**, tel qu'adapté par la loi du 17 décembre 2010, sera maintenu, et complété par une procédure par règlement grand-ducal en cas d'absence d'accord entre les parties.



Par contre, le principe du vase communicant sera aboli. Jusqu'à la fin de la révision des différentes nomenclatures, les mesures d'économies introduites par la réforme de 2010 et portant sur des coefficients d'actes des médecins et des laboratoires d'analyses médicales et sur les lettres-clés et tarifs des prestataires de soins et autres fournisseurs de l'assurance maladie-maternité seront maintenues. (...)

L'assurance dépendance

Suite au rapport de l'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS) de 2013 sur l'assurance dépendance une réforme structurelle de l'assurance dépendance permettant la maîtrise globale de l'évolution des dépenses et des prestations s'impose. Une hausse des cotisations de l'assurance dépendance n'interviendra qu'en cas de nécessité avérée. Le bilan fait apparaître que le financement de l'assurance dépendance atteindra ses limites. Le défi de la réforme de l'assurance dépendance consiste à assurer la viabilité à long terme de l'assurance dépendance.

Il s'agira :

- d'assurer que l'assurance dépendance couvre les services et prestations de qualité utiles et nécessaires pour permettre aux personnes dépendantes de pouvoir accéder aux aides et soins leur garantissant une vie autonome et digne, et
- d'organiser le financement de ces activités de telle façon que le résultat voulu soit atteint.

En ce qui concerne l'évaluation du degré de dépendance d'une personne, la procédure actuelle sera réformée, notamment en procédant à une standardisation permettant le regroupement et la forfaitisation des actes, ainsi que la flexibilisation des plans de prise en charge alloués par la Cellule d'évaluation et d'orientation (CEO), tout en assurant une différenciation adéquate entre les aides et soins à recevoir par les bénéficiaires, et tout en veillant à une simplification des procédures.

Dans ce cadre, les pathologies spécifiques des personnes dépendantes seront davantage prises en compte. Aussi, dans un but de transparence, l'information relative aux soins fournis sera améliorée et des échanges systématiques et structurés entre tous les intervenants seront introduits. Les gains d'efficacité engendrés par cette

approche permettront à la CEO d'assurer un contrôle de la pertinence et de la qualité des prestations fournies.

L'instauration d'une communication standardisée électronique entre la CEO et tous les autres intervenants des milieux hospitalier et extrahospitalier s'avère indispensable. Ainsi le champ d'intervention de l'Agence e-Santé et du dossier de soins partagé sera étendu au domaine de l'assurance dépendance.

Le Gouvernement envisage d'étendre les statuts de la Caisse nationale de santé (CNS) au domaine de l'assurance dépendance et de revoir la méthodologie de détermination des valeurs monétaires, en considérant notamment de nouvelles modalités de facturation. A court terme le maintien des valeurs monétaires est à considérer.

En matière de prestations, il s'agira de préciser le champ d'intervention de l'assurance dépendance dans les activités de soutien. Une analyse critique des prestations relatives aux aides techniques et aux adaptations de logement sera entamée et la coordination entre le secteur hospitalier et extrahospitalier sera formalisée davantage. Le rôle de l'aidant informel sera redéfini et l'affectation des prestations en espèces spécifiée. Une révision du concept des prestations en espèces s'impose avec un renforcement du lien entre la prestation et le service couvert.

Une importance particulière sera apportée à l'interaction de l'assurance dépendance avec l'assurance maladie-maternité et les filières de prises en charge seront clarifiées. La coordination tant au niveau organisationnel qu'au niveau des référentiels et standards utilisés sera renforcée. Ceci devra s'appliquer tant au niveau des ministères de tutelle que des organismes de contrôle. Ainsi l'alignement renforcé des acteurs et des dispositions légales relevant du domaine de la dépendance, y inclus du domaine de la planification des structures et de l'agrément des activités, sera étudié. Une attention particulière sera apportée à l'instauration d'une filière de soins efficace, notamment en considérant des collaborations contractuelles entre les hôpitaux généraux, les établissements de soins continus et les réseaux d'aides et de soins, y inclus l'intégration de professionnels indépendants. Il sera procédé à la création de procédures permettant une prise en charge accélérée de personnes dépendantes en cas d'urgence pleinement justifiée.