



Quadripartite

Aller vers des décisions

La quadripartite qui se réunira mercredi, le 24 mars 2010 doit s'inscrire dans une logique de processus de réforme d'assurance-maladie et du secteur de la santé. A ce titre, et vu les travaux préparatoires de sept groupes de travail, le LCGB attend de la réunion quadripartite des décisions et engagements fermes sur bon nombre d'éléments qui devront contribuer à assurer un développement du système de santé en faveur des assurés ainsi que de maîtriser dorénavant mieux l'allocation des ressources et le développement des coûts.

Le fil rouge qui apparaît à travers les préparatifs des différents groupes de travail est celui d'un manque cruel de données de base sur les actes et les prestations fournies par notre système de santé. Une telle lacune est intolérable car elle implique qu'une mise en place d'une politique de santé ciblée sur le patient individuel devient difficile et hasardeuse. Qui plus est, agencer le système de santé de sorte à en affecter les moyens de façon efficace, est loin d'être assuré.

Le LCGB exige que chaque constat, chaque similitude de vue entre intervenants qui s'est dégagé à ce stade et qui concerne la mise en place de procédures et d'outils permettant enfin une véritable gestion de notre système de santé, soient coulés en décision lors de cette quadripartite.

Il en va p.ex. des filières de soins qu'il convient de mettre en œuvre dans l'intérêt des patients. Un dossier patient standardisé, une carte électronique, des systèmes informatiques compatibles en sont les préalables élémentaires !!

Le LCGB exige dans le même ordre d'idées, que l'Etat oblige enfin ses représentants auprès des instances dirigeantes d'un hôpital à accepter le même système informatique utilisé par les autres hôpitaux et de cesser de faire bande à part et d'obstruer ainsi toute tentative d'harmonisation des données.

Le LCGB donne à considérer que le fameux « virage vers l'ambulatoire » n'est pas d'office synonyme d'une économie de coûts. Augmenter la part des interventions en ambulatoire présuppose et entraîne des modifications d'infrastructures hospitalières, des adaptations de procédures, une prise en charge extra-hospitalière des patients... Le LCGB tient à souligner qu'il serait inadmissible que des patients soient après une opération renvoyés chez eux sans l'assurance d'un soutien approprié en cas de besoin ! Il s'agit d'une condition préalable pour que le LCGB puisse acquiescer au « virage ambulatoire ».

Concernant plus particulièrement la distribution de médicaments, le LCGB refuse que d'éventuels mécanismes de guidage viennent à pénaliser les assurés. Le LCGB est en faveur d'un guidage, mais qui soit ancré près des prescripteurs des médicaments.

Le LCGB exige le renforcement des mécanismes de contrôle dans le secteur de la santé. Le rôle de la commission de surveillance doit être renforcé sans pour autant tomber dans un bureaucratisme qui rendrait de nouveau impotente cette importante instance.

Le LCGB soutient une définition claire des droits et obligations des médecins près des hôpitaux. Ces définitions doivent être fixées par la voie législative ; des accords muables et corporatistes sont en la circonstance contre - productif.

Le LCGB tient à mettre en garde les acteurs de la quadripartite devant des mesures qui entraîneraient des dégradations des conditions de travail des salariés du secteur. Ces derniers connaissent déjà des situations de travail trop tendues. De surcroît, le temps à consacrer au patient va toujours en diminuant. Le LCGB s'opposera à toute mesure qui viendrait aggraver davantage cette situation.

Concernant le financement de l'assurance-maladie et le rétablissement de l'équilibre budgétaire, le LCGB refuse que l'assuré malade soit davantage mis à contribution. Le LCGB refuse une détérioration des prestations (et considère à ce titre d'une manière critique les choix de financement des prestations suivant le concept fort élastique de « l'utile et nécessaire ») et refuse des augmentations des participations. Le LCGB réitère sa conviction que l'actuelle situation déficitaire de l'assurance-maladie, qui va en s'aggravant, ne permet plus de considérer une augmentation des cotisations comme un sujet tabou. Le LCGB n'est pas non plus opposé à l'abolition du plafond cotisable.

Communiqué par le LCGB, le 23 mars 2010.