

RESOLUTION SOCIALE

Santé

Une population de plus en plus âgée et le progrès technologique mènent à un renchérissement des prestations de maladie. S'y ajoutent les coûts générés par les structures de santé telles qu'elles se sont formées au fil des années. De plus les finances du secteur de la santé sont sujet à des variations conjoncturelles. L'assurance-maladie doit tenir compte et répondre à ces défis, tout en garantissant les objectifs fondamentaux en matière de santé. Les principes fondamentaux de l'assurance-maladie et du système de santé sont la solidarité nationale et l'équité. Le système de santé doit être ouvert et accessible à tous, une médecine à deux vitesses n'est pas admissible. L'assurance-maladie doit assurer des prestations de qualité, l'accès de tous à des soins de même qualité doit être garanti.

- Le LCGB revendique le maintien du conventionnement obligatoire des médecins.
- Les variations conjoncturelles doivent être compensées par une réelle politique des réserves. Les objectifs, les grandes lignes et les garanties d'une telle politique doivent être définies de sorte à prévenir une ponction indue à laquelle pourraient être tentés les différents prestataires ou partenaires.
- L'obligation légale de présenter chaque année un budget en équilibre de l'assurance-maladie doit être maintenue. Pour réaliser cet équilibre, le LCGB favorise (au-delà d'une politique de réserves) une intervention au niveau des cotisations au lieu de réduire les prestations ou d'augmenter les participations au détriment des assurés malades. Les cotisations sont le moyen de financement le moins injuste de l'assurance-maladie car la charge se répartit à parts égales sur les assurés et les employeurs. L'abolition du plafond cotisable ne doit pas être un sujet tabou. Le but est d'assurer le financement de prestations de qualité.
- Le LCGB exige des sources alternatives et complémentaires de financement pour l'assurance-maladie. Le facteur « travail » ne doit pas être la seule et unique source de financement, il convient d'assurer que la valeur ajoutée créée par l'économie nationale dans son ensemble contribue également au financement de l'assurance-maladie. (principe de solidarité nationale et d'équité).
- Vu les risques de cheminer vers une médecine à deux vitesses, il convient de vérifier au cas par cas et de façon critique toute proposition de glissement de prestations de l'assurance-maladie légale vers les mutualités et les compagnies d'assurances.

- Le principe de « l'utile et nécessaire » qui règle les prises en charges des dépenses par l'assurance-maladie ne doit pas mener systématiquement à une prise en charge minimale. Il conviendra de privilégier l'élément de l'utile par rapport au stricte nécessaire.
- L'Etat doit le cas échéant renforcer sa part de financement de l'assurance-maladie.
- Le LCGB exige une réelle politique des réserves et soutient l'idée de la création d'un fonds pour financer p.ex. des programmes de médecine préventive. Cependant, il conviendra d'ouvrir plus largement un tel fonds afin de permettre le financement d'une série de prestations plus large. Il convient de plus d'évaluer au cas par cas s'il n'y a pas un glissement de la politique de santé vers une pénalisation systématique des personnes qui auraient prétendument des comportements nuisibles à leur santé. Il y va du principe de la solidarité. Quant aux moyens de financer un tel fonds, il ne faudrait restreindre l'approche à une charge supplémentaire dont seraient greffés des produits nocifs, il conviendrait plutôt d'élaborer une taxation supplémentaire des revenus financiers.

Notre système de santé est désormais confronté à une large panoplie de réformes dont le besoin urgent se fait ressentir clairement. Sont ainsi concernés les qualifications du personnel qui doivent en ce qui concerne leur formation de base, répondre aux normes européennes. Mais aussi un système de formation continue obligatoire s'impose aussi bien pour les professions de santé que pour les médecins. Les réformes mentionnées doivent répondre aux exigences d'efficacité des procédures, d'une définition claire des droits et obligations de chaque intervenant et de la définition à terme des priorités qui assureront une meilleure qualité d'une part et d'autre part le financement des prestations. Les points suivants sont concernés :

- La cohérence intrinsèque de la tarification des prestations ; une réforme de la distribution des médicaments ; une réorganisation du paysage des laboratoires ; des critères cohérents pour la documentation et l'évaluation des prestations et des activités (e.a. dossier patient, E-Card ; matériel informatique compatible...) ; coopération et synergies entre hôpitaux (y compris dans la Grande-Région) ; amélioration des instances de contrôle et de sanction ; structuration et définition cohérente des missions et hiérarchies au sein d'un hôpital et en rapport avec la médecine ambulatoire ; relations entre système de santé et soins, développement et modernisation du réseau d'agences de la CNS.
- Les autres défis sont : les relations structurelles entre les différents prestataires ; une réforme des conventions et des nomenclatures ; le rôle des mutualités ; le « système « no-fault » ; la réforme de la loi hospitalière, la réforme du « code des assurances sociales » en rapport avec les évolutions et les choix de société ; les relations transfrontalières et la réglementation européenne.
- Une loi hospitalière doit à l'avenir régler précisément les fonctions à l'intérieur des structures hospitalières et établir selon les droits et obligations des intervenants des structures hiérarchiques et relationnelles.
- Il convient de légiférer sur des critères d'assurance de la qualité en ce qui concerne les infrastructures et le matériel ainsi que les procédures. Il convient de renforcer le rôle de la CNS en matière de contrôles de qualité.
- Le rôle de la CNS en matière de contrôles des dépenses en milieu hospitalier doit être renforcé.

- La CNS doit mettre sur pied des mécanismes de contrôle visant les structures hospitalières, les actes médicaux et les actes des différents prestataires. Ce mécanisme doit être assorti de moyens de sanctions efficaces en cas d'abus constatés.
- Les missions et tâches des médecins du travail, des médecins près de l'Adem et des médecins du contrôle médical de la sécurité sociale doivent être réformées d'urgence. Elles doivent être agencées de manière cohérente afin d'éviter les cas où un salarié est en même temps déclaré apte et inapte à travailler et risque en fin de compte de devenir un cas social.
- Le LCGB revendique que soient vérifiés les mécanismes créés à la suite de la fusion des caisses de maladie lors de l'introduction du statut unique. En particulier, le LCGB revendique une redéfinition des procédures de paiement de l'indemnité pécuniaire de maladie par la Caisse Nationale de Santé.

L'assurance-maladie et ses instances doivent exclusivement servir les intérêts des assurés.

Invalidité / reclassement professionnel / problème des 52 semaines

- La définition de l'invalidité doit être modifiée dans la loi. La définition actuelle est trop restrictive et pousse par trop souvent les salariés dans les rouages incohérents de l'invalidité temporaire, du reclassement professionnel, du chômage et de la déchéance sociale.
- Le reclassement professionnel (interne/externe) doit être réformé d'urgence. Le salarié reclassé externe qui ne peut plus obtenir un travail doit bénéficier d'une rente d'invalidité.

Le poids doit être mis sur le reclassement interne et des sanctions financières sévères doivent inciter les entreprises à maintenir des travailleurs partiellement handicapés. Il convient de contrôler régulièrement si les conditions de travail d'un salarié en reclassement interne correspondent à l'évolution de son état de santé. Le revenu total d'un salarié reclassé doit être payé par une et une seule instance. Les avancements et les améliorations négociées dans les conventions collectives doivent aussi bénéficier aux salariés en reclassement interne au lieu d'être épongés par l'Etat.

Une accélération des procédures de reclassement est nécessaire. Des maladies graves et facilement établies doivent donner lieu à un reclassement via l'utilisation d'un formulaire de demande. Le rôle du « contrôle médical de la sécurité sociale » doit être revu et son action doit devenir plus efficace dans l'intérêt des concernés. Un coach doit guider les concernés à travers les procédures, veiller à la diligence des intervenants institutionnels et éviter que le salarié concerné soit déchu de ses droits. Un statut de « salarié reclassé » respectivement « d'invalidité professionnelle » doit être défini et assurer qu'en aucun cas le concerné ne soit sans revenu ou ne soit pas pris en charge par l'une des différentes mesures.

- Le LCGB exige l'abolition pure et simple de la loi du 21 décembre 2004 au sujet de la perte de droit à l'affiliation à l'assurance-maladie et de la perte subséquente de l'emploi lorsqu'une période d'incapacité de travail cumulée de 52 semaines sur 104 semaines est accomplie.

Concernant la « sélectivité » de la politique sociale

Le concept avancé de la sélectivité de la politique sociale fait réagir. Le LCGB doit se positionner. Une politique sociale sélective ne doit en aucun cas mener à une régression sociale. Agir de manière sélective pourrait signifier dans nos yeux :

- que les allocations familiales soient pondérées selon un facteur social, et ce par le biais d'une imposition de ces transferts sociaux.
- extension du système des chèques services aux retraités et travailleurs frontaliers.

Caisse Nationale des Prestations Familiales

Les revendications du LCGB :

- les efforts entamés en vue de simplifier la reconnaissance et le versement des prestations aux travailleurs frontaliers doivent être enfin finalisés.
- le versement des différentiels et des boni doivent se faire de manière régulière et non sporadiquement.
- le contrôle des droits d'attribution d'une allocation familiale doivent devenir plus efficaces afin d'éviter les actuels trop-perçus qui engendrent des remboursements de sommes importantes. Une coopération plus étroite entre différentes administrations s'impose.
- le nombre de collaborateurs de la CNPF doit être augmenté de façon significative.
- les efforts de simplification administrative doivent se poursuivre, non seulement face aux travailleurs frontaliers mais également en ce qui concerne les résidents. Ces efforts doivent cependant maintenir les droits des bénéficiaires notamment en ce qui concerne le congé sollicité dans le cadre d'un congé parental ou de l'allocation d'éducation. Cet aspect doit être observé si l'on voudra flexibiliser le droit au congé parental.
- la politique d'information de la CNPF (notamment envers les frontaliers) doit s'améliorer.

Pensions complémentaires

Le LCGB maintient le principe de l'assurance-vieillesse obligatoire pour prévenir les aléas financiers de l'âge. Des pensions complémentaires privées ou d'entreprise ne peuvent que constituer un supplément de pension, la priorité doit être la pension obligatoire publique. Une pension de base qui devrait être complétée d'une pension d'entreprise ou d'une pension complémentaire privée afin de totaliser une prestation adéquate, n'est pas acceptable. Il s'ensuit que tous les efforts doivent contribuer à renforcer et à garantir la pension légale.

Assurance-vieillesse

- Une réforme de pension qui s'opérerait sous l'impression du développement démographique ne doit en aucun cas entraîner une détérioration des prestations. Un débat sur une réforme doit tenir compte du volet des recettes. Le LCGB revendique des sources de financement alternatives et complémentaires pour l'assurance-vieillesse légale.
- Le LCGB s'oppose à des détériorations ponctuelles ou générales des prestations. Le LCGB revendique des ajustements réguliers et complets des pensions à la progression des salaires.
- Une réforme de l'assurance-vieillesse ne doit en aucun cas remettre en question les droits de pension des retraités et des actifs actuels.
- Vu les réalités du marché de l'emploi et vu l'âge moyen effectif de départ à la retraite, un relèvement de l'âge légal de départ à la retraite ne fait pas de sens. Le LCGB s'oppose à de telles visées.
- En vue d'une plus large ouverture permettant l'achat rétroactif de droits de pension, le LCGB instituera un groupe d'experts.
- Le LCGB soutient un abaissement de l'actuel seuil de 64 heures pour que soit reconnu le droit d'obtenir un mois de stage, car l'introduction du statut unique implique une comptabilisation des heures prestées qui n'y correspond plus.
- Il faut enfin mettre en pratique le passage flexible du travail vers la retraite.

Préretraites

Vu les évolutions sur le marché de l'emploi et vu les défis du maintien dans l'emploi, le LCGB revendique le maintien des dispositions actuelles des différentes formes de préretraite.

De plus, le LCGB revendique un modèle de préretraite généralisé qui permettra à du personnel en sur-effectif de se retirer de la vie active en appliquant des dispositions analogues à l'actuel régime de « préretraite-ajustement ». Ceci contribuera d'une part au maintien de l'emploi et garantira l'existence des concernés.

Assurance Accident

Le LCGB revendique une réforme de l'assurance-accident qui repose sur les constats et revendications du groupe salarial du CES. Le LCGB revendique un taux de cotisation unique applicable aux entreprises.

Assurance-dépendance

Si le besoin de financement de l'assurance-dépendance est actuellement couvert et si l'expansion rapide des prestations de soins s'est quelque peu tassée, force est de reconnaître que l'assurance-dépendance est appelée à constituer un volet de plus en plus important de la sécurité sociale. Le facteur démographique, de nouvelles prestations et le progrès technologique jouent un rôle déterminant. Ce développement engendre des choix sociétaux qu'il faudra assumer.

- Il conviendra de restituer à long terme la proportionnalité de la participation étatique dans le financement de l'assurance-dépendance. La part fixe actuelle risque en effet de mener à terme à une diminution relative du financement public de l'ensemble des dépenses de soins.
- A terme, et par principe, il convient d'inclure les employeurs dans l'effort de financement de l'assurance-dépendance.
- Les maisons de soins et les réseaux de soins à domicile doivent faire l'objet de contrôles de qualité efficaces.
- Sous réserve d'une qualité maximale de prestations de soins, il convient de freiner les coûts de pension demandés par les maisons de soins. Il convient en effet d'assurer au bénéficiaire et à sa famille l'accessibilité aux soins offerts sans pour autant produire des cas sociaux.
- Les maisons de retraite et de soins doivent répondre aux critères et connaissances les plus récentes en matière de gérontologie. Elles doivent accueillir les personnes dépendantes en répondant avec justesse à leurs besoins.
- Dans cet ordre d'esprit, des efforts supplémentaires et ciblés pour la prise en charge des cas de démences sont à soutenir. Ces efforts doivent assurer que les connaissances récentes dans la matière soient assimilées par le personnel de soins et les médecins. Il convient aussi d'élaborer et de mettre en œuvre les concepts de soins adaptés aux personnes démentes, voire d'adapter l'architecture de l'environnement dans lequel ils évoluent.
- Il convient de développer davantage une aide et un soutien généralisé pour les familles et les salariés qui ont subitement et sporadiquement besoin d'un support à domicile.
- Les soins palliatifs doivent bénéficier d'un soutien conséquent et doivent être décentralisés.

*Adoptée par le 58^e congrès national du LCGB,
les 20 et 21 novembre 2009 à Strassen*

