

Compte-rendu de la CPH du 6 septembre 2024

Présences		P	E
Dr Jean-Claude Schmit	Président de la CPH – Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (M3S)	X	
M. Raoul Zimmer	Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (M3S)		X
M. Thomas Dominique	Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (M3S)	X	
Dr Gérard Holbach	Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (M3S)		X
(s) Dr Juliana D'Alimonte	Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (M3S)		X
(s) M. Georg Adelman	Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (M3S)	X	
(s) Mme Sonja Trierweiler	Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (M3S)		X
(s) Dr Raoul Hartert	Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (M3S)		X
M. Serge Hoffmann	Ministère des Finances (MFIN)	X	
(s) Mme Cynthia Monteiro	Ministère des Finances (MFIN)		X
M. J. Balanzategui	Caisse nationale de santé (CNS)	X	
(s) M. Cédric Neiens	Caisse nationale de santé (CNS)		X
M. Carlos Pereira	Caisse nationale de santé (CNS)	X	
(s) Cynthia Santos	Caisse nationale de santé (CNS)		X
Mme M. Marques	Caisse nationale de santé (CNS)		X
(s) Mme F. Lang	Caisse nationale de santé (CNS)	X	
Dr René Metz	Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL)	X	
Dr. Martine Goergen	Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL)	X	
(s) Dr Nathalie Chojnacki	Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL)		X
(s) Dr Marc Berna	Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL)	X	
Dr Bruno Pereira	Association des Médecins et Médecins-dentistes (AMMD)	X	
(s) Dr Alain Schmit	Association des Médecins et Médecins-dentistes (AMMD)		X
M. Sergio Da Conceicao	Conseil supérieur de certaines professions de la santé (CSCPS)	X	
(s) M. Oliver Koch	Conseil supérieur de certaines professions de la santé (CSCPS)	X	
M. Jean-Paul Freichel	Commissaire du Gouvernement aux Hôpitaux	X	
Mme Myriam Recken	Secrétaire de la CPH – Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (M3S)	X	
(s) Mme Éveline Santos	Secrétaire de la CPH – Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (M3S)	X	

(s) suppléant

Présent / Excusé

Conformément à l'art. 4 du règlement grand-ducal du 2 février 1994, le nombre minimum de 7 membres de la CPH présents est atteint pour pouvoir délibérer valablement.

Invités : Mme Vanessa Di Bartolomeo (IGSS), M. Denis Cabrillon (Conseiller économique FHL)

Ordre du jour:

1. Approbation de l'ordre du jour
2. Approbation du compte-rendu de la réunion du 12 juillet 2024
3. Projet d'avis
 - 3.1. HRS – Site Kirchberg – Demande d'autorisation et de subventionnement relatif au projet de renforcement de la centrale de production de froid pour les salles d'opération (MSK15)

- 3.2. CHEM – Site Niederkorn – Demande d’autorisation et de subventionnement relative au projet de mise en conformité des unités de soins psychiatriques 51 et 52 – LSt3
- 3.3. HRS – Site Gare – Zithaklinik – Demande d’autorisation et de subventionnement relative au projet de modernisation du service de soins palliatifs (MSG2) – LSt3/APD (approuvé par courriel)
- 3.4. CHL – Site Belair – Demande d’autorisation et de subventionnement relative projet de renouvellement partiel de la toiture du bâtiment Centre (approuvé par courriel)
- 4. Rapport d’analyse prévisionnel de l’enveloppe budgétaire globale des dépenses du secteur hospitalier – Présentation par l’IGSS
- 5. Divers

1. Approbation de l’ordre du jour

L’ordre du jour est approuvé.

2. Approbation du compte-rendu de la réunion du 12 juillet 2024

Le compte rendu de la séance du 12 juillet 2024 est approuvé sans modification.

3. Projet d’avis

- 3.1. **HRS – Site Kirchberg – Demande d’autorisation et de subventionnement relatif au projet de renforcement de la centrale de production de froid pour les salles d’opération (MSK15)**

Le projet d’avis est approuvé.

- 3.2. **CHEM – Site Niederkorn – Demande d’autorisation et de subventionnement relative au projet de mise en conformité des unités de soins psychiatriques 51 et 52 – LSt3**

Le projet d’avis est approuvé avec les modifications proposées par le CHEM.

- 3.3. **HRS – Site Gare – Zithaklinik – Demande d’autorisation et de subventionnement relative au projet de modernisation du service de soins palliatifs (MSG2) – LSt3/APD (approuvé par courriel)**

Comme décidé lors de la séance du 12 juillet 2024, ce projet d’avis a été approuvé par courriel et il est confirmé comme tel.

3.4. CHL – Site Belair – Demande d’autorisation et de subventionnement relative projet de renouvellement partiel de la toiture du bâtiment Centre (approuvé par courriel)

Comme décidé lors de la séance du 12 juillet 2024, ce projet d’avis a été approuvé par courriel et il est confirmé comme tel.

4. Rapport d’analyse prévisionnel de l’enveloppe budgétaire globale des dépenses du secteur hospitalier – Présentation par l’IGSS

Un représentant de l’IGSS entame la présentation du rapport d’analyse prévisionnel de l’enveloppe budgétaire globale des dépenses du secteur hospitalier.

Il explique la méthodologie du rapport et passe en revue les différents chapitres. Tous les établissements visés par l’EBG ont été récapitulés. Le nombre de lits budgétisés en 2024 et les ETP ont été pris en considération. Le slide 4 reprend l’évolution des frais fixes et des frais variables entre 2014 et 2023 sur base des chiffres fournies par les décomptes. Une hausse progressive des frais fixes et des frais variables des établissements du secteur hospitalier est constatée entre 2021 et 2023.

Afin de réaliser les projections de l’EBG 2025 et 2026, des projections de l’activité hospitalière ont été réalisées en fonction des entités fonctionnelles et des types de prise en charge :

- La croissance réelle qui résulte de la projection de l’activité basée sur l’évolution des unités d’œuvre des différentes entités fonctionnelles et qui est de 1,2% en 2025 et en 2026 pour les frais fixes et de 2,6% respectivement 2,7% en 2025 et 2026 pour les frais variables.
- La croissance réelle qui résulte de la projection de l’activité basée sur l’évolution des différents types de prise en charge. Cette croissance est de 1,4% en 2025 et en 2026 pour les frais fixes et de 2,1% en 2025 et en 2026 pour les frais variables.

Les besoins financiers des établissements hospitaliers pour 2025 et 2026 ont été calculés sur base de la croissance moyenne de ces deux projections. **Cette croissance moyenne est estimée à 1,3% en 2025 et 2026 pour les frais fixes et à 2,4% en 2025 et 2026 pour les frais variables. L’EBG proposé s’élève ainsi à 1 666,2 millions EUR (+12,6%) pour 2025 et 1 702,6 millions EUR (+2,2%) pour 2026.**

La proposition pour la fixation de l’enveloppe budgétaire globale reflète une croissance substantielle de 12,6% par rapport à 2024 (EBG 1 479,4 millions EUR en 2024). Cette croissance significative s’explique notamment par l’impact du contrat collectif (4,1%), les mises en exploitation de nouvelles infrastructures et réseaux de compétence (1,2%), allocation supplémentaire pour le volet sécurité informatique, ainsi que l’évolution de l’EMS et le glissement des carrières.

Dans l’esprit du nouveau cadre de gouvernance économique pour l’Union européenne et en attendant la définition d’une trajectoire soutenable en termes de dette publique par le gouvernement, l’IGSS s’est référé à la progression des dépenses maximales de l’administration centrale, telles que fixées à l’article 5 de la loi de programmation financière pluriannuelle 2023-2027, à savoir 4,5% pour 2025 et 3,6% pour 2026. En faisant abstraction des impacts liés aux nouvelles dépenses qui ne relèvent pas de la décision exclusive des établissements hospitaliers, la croissance projetée s’établit à 3,9% en 2025 par rapport à

l'EBG accordée pour 2024 et à 3,8% pour 2026 par rapport aux estimations pour 2025 et l'évolution des dépenses respecte ainsi en moyenne les taux de référence.

Une réserve pour imprévu de 31,5 millions EUR pour 2025 et 33,4 millions EUR pour 2026 est retenu dans l'EBG. De surcroît, l'IGSS suggère de réserver des montants de ces EBG un montant à hauteur de 15,9 millions EUR en 2025 et à hauteur de 16,2 millions EUR en 2026 pour des dépenses liées à la sécurité informatique.

L'IGSS recommande qu'un recours ponctuel aux réserves financières des établissements soit proposé, l'abolition de la prime annuelle dans sa forme actuelle avec intégration dans les budgets opposables ainsi qu'un relèvement de la participation de l'État aux frais des investissements mobiliers et immobiliers des établissements hospitaliers à hauteur de 100%.

Le président remercie l'IGSS pour cette présentation et passe la parole au conseiller économique de la FHL. Ce dernier présente l'avis de la FHL relatif à l'EBG qui a été élaboré conjointement avec les directeurs administratifs et financiers des établissements hospitaliers. Il remarque que la croissance substantielle de l'EBG pour 2025 doit être relativisée. Le budget de frais variables retenu par l'IGSS pour 2025 et 2026 sont largement insuffisants au vu de l'évolution réelle des frais variables et compte tenu des demandes budgétaires introduites par les différents établissements. L'analyse de l'IGSS sous-estime l'évolution réelle de l'activité hospitalière des dernières années, mais en plus celle-ci ne prend pas en compte l'augmentation des prix des médicaments, du matériel médical et médico-technique. Ainsi, l'augmentation simultanée du nombre d'unités d'œuvre ainsi que du coût de chaque activité engendre un effet multiplicateur qui n'est pas reflété dans l'analyse de l'IGSS. Ces arguments ont été confirmés par l'étude indépendante qui a été réalisée par Medstat afin d'analyser les pratiques de prescription par pathologie et donc de la consommation dans les hôpitaux. Cette étude conclut qu'il n'y a pas de surconsommation des établissements.

L'IGSS prévoit dans ses recommandations une augmentation de 7 millions EUR du budget des frais variables pour l'EBG 2025 par rapport à l'EBG 2024 (+2.4%). Selon la FHL, les demandes budgétaires formulées par les établissements hospitaliers au mois de juin 2024, présentaient une augmentation de 23,9 millions EUR par rapport au montant accordé pour 2024 rien que pour l'entité fonctionnelle Chimiothérapie.

Trois points ont été mis en avant pour les frais fixes :

- La nouvelle convention collective de travail qui se chiffre à 60 millions EUR doit être rajoutée en supplément des demandes budgétaires introduites par les différents établissements.
- Les autres charges externes en lien avec notamment une hausse des coûts liés à des contrats de maintenance et de sous-traitance, à la digitalisation et la mise en conformité aux normes HCPN. L'augmentation retenue par l'IGSS de 3,8%, soit 5,7 millions EUR pour 2025 par rapport à 2024 est insuffisante selon la FHL puisqu'elle ne tient pas compte des pertes réalisées par les établissements hospitaliers lors des années précédentes pour ce poste.
- La croissance du personnel liée à l'activité, estimée à 1,3%, est appliquée uniquement au personnel soignant. Or, pour faire face à une augmentation de l'activité, les établissements hospitaliers ont également besoin d'une augmentation des fonctionnalités de support (accueil, logistique, finances, etc.) et du personnel non-normés.

Selon la FHL, la proposition de l'IGSS pour l'EBG est inférieure de 98 millions EUR aux demandes budgétaires introduites par les établissements hospitaliers pour 2025 et l'écart est de 130 millions EUR pour 2026.

Le président de la CPH ouvre le débat sur le rapport.

Un représentant de la CNS remarque que selon l'article 74 du Code de la Sécurité sociale, la CNS présentera un avis séparé. Il sera discuté par le conseil d'administration de la CNS en date du 11 septembre et sera mis à disposition des membres de la CPH. Le représentant souhaite entretemps réagir par rapport aux arguments présentés par la FHL.

- En ce qui concerne les frais variables, le montant 2024 repris dans le tableau de la page 29 et qui est à la base des extrapolations de ces frais pour 2025 et 2026 intègre déjà les renchérissements évoqués par le représentant de la FHL, il est largement supérieur aux montants budgétisés pour 2024.
- En ce qui concerne le prix des médicaments et notamment celui des nouvelles molécules, la CNS précise qu'elle a établi une liste de 500 molécules dont elle suivra de près l'évolution des prix. Par ailleurs, pour les traitements très coûteux, il y a un autre dispositif de la CNS qui prend en charge ces médicaments et qu'il n'est pas inclus dans l'enveloppe.
- En ce qui concerne l'étude Medstat, il faut nuancer les propos de la FHL, certaines pistes d'améliorations y sont proposées.
- Pour les charges externes et notamment les dépenses dans le domaine de l'informatique, il rappelle que d'importantes sommes ont déjà été investies par les établissements hospitaliers. Ces dépenses expliquent aussi les dépassements sur cette rubrique budgétaire, dans ce contexte il faut renvoyer aux ressources supplémentaires prévues pour l'informatique dans le rapport de l'IGSS.
- Les demandes supplémentaires en personnel des hôpitaux sont souvent nettement supérieurs aux recrutements réalisés.

Un autre représentant de la CNS remet en question l'utilité d'un avis détaillé de la CPH comme il constate une forte divergence entre les opinions exprimées par les membres de la CPH. L'avis ne reprendra pas de consensus pour un certain nombre de points discutés.

Le président de la CPH rappelle l'obligation pour la CPH de rendre un avis. L'avis essayera de réunir au mieux les points communs exprimés par les membres.

Le représentant de la CNS souligne que l'avis CPH ne doit toutefois pas se limiter aux remarques formulées par la FHL.

Un représentant de la FHL estime que les discussions menées à la CPH sont factuelles. Par rapport aux éléments cités par le représentant de la CNS, notamment pour le volet personnel, il voudrait souligner que les processus d'accréditation et de documentation auxquels les établissements hospitaliers doivent faire face requièrent des efforts importants de la part du personnel et vont de pair avec une demande accrue en personnel. En l'absence d'une dotation adéquate, la charge de travail du personnel est de plus en plus élevée ce qui mène à une insatisfaction importante du personnel. Il souligne l'importance du maintien de la prime incitant qualité permettant de financer ces moyens supplémentaires requis.

Un autre représentant de la FHL se rallie à son confrère. Selon lui, la CPH est l'organe qui doit permettre de mener des discussions génériques entre les différents intervenants, notamment en matière de moyens dont disposent les établissements hospitaliers et des impacts de restrictions budgétaires. Les éléments comme le benchmarking, la standardisation, l'accréditation, la protection des données, engendrent des moyens complémentaires qui en cas d'absence de financement compromettent les moyens financiers pour financer la prise en charge du patient. C'est le rôle de la CPH de discuter de la nécessité du niveau de service à garantir au patient.

Le président de la CPH confirme que la CPH doit servir de plateforme de discussions sous réserve que les membres soient prêts à participer aux discussions.

Le représentant de la CNS rappelle que par le passé, les dotations accordées par la CNS n'ont pas toujours été entièrement utilisées. La prime qualité versée aux établissements hospitaliers permet de couvrir les besoins de personnel supplémentaire nécessaire pour les accréditations.

Un représentant de la FHL souligne l'utilité de cette prime.

Un représentant du CSCPS indique que le CSCPS est en train de rédiger un avis sur l'EBG. Il se rallie aux points soulevés par la FHL, notamment en matière de recrutement du personnel. Selon lui, les gens sur le terrain ont l'impression que les économies sont toujours faites à leur niveau.

Un représentant de la FHL demande si les frais réservés pour les réseaux de compétences couvrent seulement les 2 réseaux en activité ou tous les réseaux autorisés.

Un représentant du M3S demande des précisions par rapport à la liste de projets repris à la page 27, notamment si la liste est exhaustive et si celle-ci reprend uniquement les projets de nouvelles constructions et extension de services ou également les projets de mise en conformité et de modernisation et quels sont les critères pour être listés.

Le représentant de l'IGSS précise que l'EBG proposée couvre également les réseaux de compétence actuellement autorisés. La liste reprend tous les projets autorisés définitivement.

Un représentant de l'AMMD remercie l'IGSS pour le rapport. Il se pose un certain nombre de questions, notamment :

- Quel est l'impact financier du coût l'accréditation sur le financement par la collectivité ?
- Quel est l'impact de la qualité de la prise en charge pour le patient ?
- Est-ce que ces considérations ont été évaluées ?
- Est-ce que l'impact du virage ambulatoire (coûts, qualité, financement) a été évalué ?

Il souligne l'importance de disposer de suffisamment d'ETP pour garantir une bonne prise en charge des patients, ce qui requiert une hausse des budgets pour les actes administratifs requis en dehors de la prise en charge.

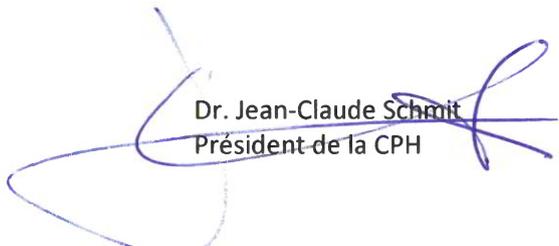
Selon un représentant du M3S ces projections reflètent les dépenses prévisibles. Certains éléments, comme le virage ambulatoire, n'ont pas encore pu être considérés.

Le président de la CPH propose la rédaction d'un draft d'avis pour la prochaine séance et demande de transmettre les prises de position et d'éventuels commentaires par écrit avant la prochaine séance. Il

conclut que le débat sera poursuivi lors de la prochaine séance prévue le 13 septembre en vue de la finalisation d'un avis.

5. Divers

Sans objet.



Dr. Jean-Claude Schmit
Président de la CPH

