

**Convention entre la Caisse nationale de santé et la Fédération des hôpitaux  
luxembourgeois, conclue en exécution de l'article 74 et suivants du Code de la  
sécurité sociale**

(extrait)

**Sommaire**

**PREAMBULE**

- TITRE I. ETENDUE DE LA CONVENTION
- TITRE II. ETABLISSEMENT DU BUDGET HOSPITALIER
  - CHAPITRE 1. PRINCIPES GENERAUX
  - CHAPITRE 2. DISPOSITIONS PARTICULIERES A CERTAINS  
TYPES DE FRAIS
  - CHAPITRE 3. ETABLISSEMENT ET PRESENTATION DES BUDGETS
- TITRE III. NORMES DE PERSONNEL
- TITRE IV. INVESTISSEMENTS HOSPITALIERS
- TITRE V. EXECUTION DU BUDGET
- TITRE VI. RECTIFICATION DU BUDGET
- TITRE VII. DECOMPTE DE FIN D'EXERCICE
- TITRE VIII. EXCEDENTS DE RECETTES
- TITRE IX. COMMISSION DES BUDGETS HOSPITALIERS
- TITRE X. INFORMATIONS HOSPITALIERES
- TITRE XI. DELIVRANCE DE FOURNITURES DANS LE SECTEUR EXTRA-HOSPITALIER
- TITRE XII. AUTRES DISPOSITIONS

**ANNEXES**

- 1 REGLES DE COMPTABILITE GENERALE ET ANALYTIQUE
- 2 MODELE D'ADAPTATION DU SALAIRE MOYEN
- 3 DETERMINATION DU COUT SUPPLEMENTAIRE D'UNE CHAMBRE INDIVIDUELLE
- 4 REGLES D'ETABLISSEMENT DES BUDGETS
- 5 SCHEMA DE PRESENTATION DES BUDGETS
- 6 PONDERATION DES UNITES D'OEUVRE NON OPPOSABLES
- 7 INDICATEURS RELATIFS A LA PRIME ANNUELLE

## Prime annuelle

### Article 40.

La CNS s'engage à verser une prime annuelle à chaque établissement participant au programme de qualité, de sécurité patient, d'efficience et de transparence, remplissant des critères arrêtés annuellement de commun accord par une commission d'évaluation composée paritairement de représentants de la FHL et de la CNS.

Dans le domaine de la qualité, la FHL et la CNS retiennent le modèle EFQM comme outil de management de la qualité. Une évaluation sur site est effectuée tous les trois ans par des experts indépendants avec scoring selon EFQM. Les experts sont choisis conjointement en commission d'évaluation sur base d'un cahier des charges. Les frais des experts sont pris en charge pour moitié par la CNS et pour moitié par les établissements.

En vue d'augmenter la sécurité pour le patient, les établissements implémentent les programmes définis par la commission d'évaluation visant :

- la prévention des erreurs médicamenteuses
- la prévention des erreurs d'identification patient (bon patient, bonne prestation au bon moment)
- la prévention des infections nosocomiales
- la prévention des résistances antibiotiques
- l'assurance d'une continuité des soins
- la prévention des risques liés au patient sur base d'un enregistrement et d'analyse systématique des événements indésirables

L'efficience des établissements est mesurée par les rapports coûts/prestations. En attendant la mise en place d'une méthode de calcul des coûts par prestation, l'efficience est jugée par rapport au respect des contraintes budgétaires imposées aux établissements par l'intermédiaire d'indicateurs et par rapport aux efforts entrepris dans la mise en œuvre des règles de comptabilité analytique et de calcul des coûts.

Dans le but d'augmenter la transparence de l'activité hospitalière, la commission d'évaluation arrête pour chaque exercice un ensemble d'informations et d'indicateurs que les établissements devront fournir dans les délais fixés par la commission. La mise en place de systèmes de documentation et leur validation sont prises en compte pour la détermination de la prime.

Les contenus du programme de qualité, de sécurité patient, d'efficience et de transparence sont communiqués aux établissements au plus tard le 1<sup>er</sup> octobre de l'année précédant l'exercice budgétaire au cours duquel le programme est applicable.

La liste des indicateurs convenus entre la FHL et la CNS est reprise à l'annexe 7.

Le volet qualité compte pour 40%, les volets sécurité patient, efficience et transparence comptent chacun pour 20% dans le calcul de la prime.

La prime maximale qu'un établissement peut atteindre est de 2% des charges opposables de l'établissement.

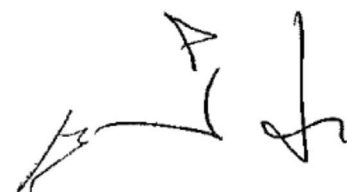
#### Article 41.

Le montant de la prime annuelle est déterminé par la commission d'évaluation prévue à l'article 40 sur base d'un rapport présenté par l'établissement duquel ressort le degré d'accomplissement des contenus du programme. Ce rapport est fourni au plus tard le 1er juin de l'année subséquente.

La CNS s'engage à liquider la prime annuelle avant le 1er octobre de l'année de présentation du rapport.

En cas de désaccord au sein de la commission d'évaluation au sujet du montant de la prime allouée à un établissement, la partie la plus diligente respectivement de la FHL et de la CNS peut saisir la commission des budgets qui tranche définitivement dans le mois de la saisine.

Les recettes de primes annuelles ne figurent pas dans les budgets externes.



Article 53.

Pour l'exercice 2013, l'avenant 6 à la convention du 16 février 1996 entre l'Union des caisses de maladie et l'Entente des hôpitaux reste en vigueur.

**Mise en vigueur**

Article 54.

La présente convention entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2013, sans préjudice des dispositions des articles 52 et 53.

\*

En foi de ce qui précède, les soussignés dûment autorisés par leurs mandants, ont signé la présente convention.

Fait à Luxembourg, le *21.12.12* en deux exemplaires.

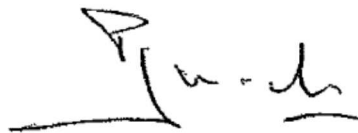
Pour la Caisse nationale de santé

Pour la Fédération des hôpitaux luxembourgeois

Le président



Le président



Le secrétaire général



## Annexe 7 : Indicateurs

- Taux de ré-hospitalisation non planifiée dans le même établissement hospitalier dans un délai de 28 jours après la sortie du patient de l'hôpital pour le chapitre 4 de l'ICD10 "Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques" (E00-E90), en %
- Taux de ré-hospitalisation non planifiée dans le même établissement hospitalier dans un délai de 28 jours après la sortie du patient de l'hôpital pour le chapitre 5 de l'ICD10 "Troubles mentaux et du comportement" (F00-F99), en %
- Taux de ré-hospitalisation non planifiée dans le même établissement hospitalier dans un délai de 28 jours après la sortie du patient de l'hôpital pour le chapitre 6 de l'ICD10 "Maladies du système nerveux" (G00-G99), en %
- Taux de ré-hospitalisation non planifiée dans le même établissement hospitalier dans un délai de 28 jours après la sortie du patient de l'hôpital pour le chapitre 9 de l'ICD10 "Maladies de l'appareil circulatoire" (I00-I99), en %
- Taux de ré-hospitalisation non planifiée dans le même établissement hospitalier dans un délai de 28 jours après la sortie du patient de l'hôpital pour le chapitre 11 de l'ICD10 "Maladies de l'appareil digestif" (K00-K99), en %
- Taux de ré-hospitalisation non planifiée dans le même établissement hospitalier dans un délai de 28 jours après la sortie du patient de l'hôpital pour le chapitre 13 de l'ICD10 "Maladies du système ostéo-articulaire, muscle, tissu conjonctif" (M00-M99), en %
- Taux de ré-hospitalisation non planifiée dans le même établissement hospitalier dans un délai de 28 jours après la sortie du patient de l'hôpital pour le chapitre 15 de l'ICD10 "Grossesse, accouchement et puerpéralité" (O00-O99), en %
- Taux de ré-hospitalisation non planifiée dans les autres hôpitaux aigus au GDL, hors rééducation, dans un délai de 28 jours après la sortie du patient de l'hôpital pour les chapitres 4, 5, 6, 9, 11, 13 et 15 de l'ICD10, en %
- Nombre de réadmissions stationnaires dans le cadre de la réhabilitation psychiatrique
- Délai moyen de réadmission des patients réadmis en réhabilitation psychiatrique, en jours
- Taux de mortalité avec entrées/sorties le même jour, en %
- Taux de mortalité sans entrées/sorties le même jour, en %
- Incidence annuelle des bactériémies par 1000 journées de cathéters centraux en soins intensifs
- Incidence annuelle des infections urinaires par 1000 journées de sondage urinaire en soins intensifs
- Incidence annuelle des pneumonies par 1000 journées d'intubation en soins intensifs
- Incidence annuelle des infections urinaires 8 jours après la pose d'une sonde urinaire en radiothérapie, en %
- Taux de journées d'hospitalisation avec douleur soulagée, en %
- Pourcentage de journées patients auditées par le PRN ou autre échantillon représentatif de l'activité annuelle évaluables avec l'échelle EVA présentant un score douleur au cours de la journée égal ou supérieur à 4
- Taux de séances de radiothérapie avec un score douleur égal ou supérieur à 2 EVS ou 4 échelle EVA, en %
- Taux d'escarres (stades 1,2,3,4) acquises pendant une hospitalisation de plus de 24 heures sur base des journées auditées PRN ou autre échantillon représentatif de l'activité annuelle, en %
- Taux de chutes lors des audits PRN ou autre enquête représentative, en %
- Taux de chutes des patients pris en charge en radiothérapie, en %
- Taux de césariennes, en %
- Taux de césariennes programmées, en %
- Nombre de contentions physiques pour 100 journées d'hospitalisation en psychiatrie





