

Luxembourg, le 21 novembre 2025

Objet : Projet de loi n°8575¹ portant modification de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière. (6908RAD/TMT)

Projet de loi n°8575² portant modification de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière - Amendements gouvernementaux. (6908bisRAD/TMT)

*Saisines : Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale
(11 juillet 2025 et 28 octobre 2025)*

Avis de la Chambre de Commerce

Le projet de loi sous avis (ci-après le « Projet initial ») a pour objet la modification de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière³ (ci-après, la « Loi Hospitalière »), ainsi que de certaines de ses annexes. Des amendements gouvernementaux ont été déposés le 24 octobre 2025 (les « Amendements », ensemble avec le Projet initial, le « Projet »).

En bref

- Le Projet soulève des interrogations sur la soutenabilité financière, la pertinence des projections à court terme et l'absence de justification comparative des scénarios retenus.
- La Chambre de Commerce ne peut approuver le projet de loi et les amendements gouvernementaux sous avis que sous réserve de la prise en compte de ses observations.

¹ [Lien vers le projet de loi sur le site de la Chambre des Députés](#)

² [Lien vers les amendements gouvernementaux sur le site de la Chambre de Députés](#)

³ [Lien vers la Loi Hospitalière](#)

Considérations générales

Le Projet initial vise à modifier la Loi Hospitalière afin d'adapter, dans le cadre de la prorogation des autorisations d'exploitation des établissements hospitaliers à partir de 2026, le nombre maximal de lits autorisés des établissements hospitaliers autorisés visés à l'article 1, paragraphe 1 de ladite loi⁴. Par ailleurs, les Amendements visent à étendre les dispositions relatives à la création de sites supplémentaires et d'antennes de service dédiées aux soins ambulatoires (hospitalisation de jour), afin d'inclure notamment les actes de chirurgie ophtalmologique et dermatologique.

Le ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale a mandaté la Direction de la Santé pour procéder à une évaluation des besoins sanitaires des établissements hospitaliers et établir un rapport permettant de déterminer le nombre de lits à planifier par service hospitalier ainsi que le nombre maximal de lits autorisés au niveau national en vertu de l'article 3, paragraphe 1 de la Loi Hospitalière⁵. Cette évaluation repose sur des données telles que la carte sanitaire 2023, élaborée par l'Observatoire national de la santé, ainsi que sur les informations issues de la documentation et de la classification des séjours hospitaliers fournies par les établissements de soins aigus. Ces données incluent notamment l'ensemble des séjours hospitaliers (de jour ou stationnaires), la durée moyenne des séjours, le taux d'hospitalisation et les services concernés.

Sur cette base, la Direction de la Santé a réalisé une projection des besoins en lits des établissements hospitaliers en prenant, notamment, en compte l'évolution démographique attendue d'ici 2040, les avancées médicales, la situation hospitalière dans les pays voisins, le développement d'infrastructures annexes, ainsi que l'essor de l'hospitalisation à domicile. Un rapport a alors été rédigé par la Direction de la Santé et adressé à l'attention du Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale (ci-après, le « Rapport »). La Chambre de Commerce a pu prendre connaissance de ce Rapport, mis à sa disposition par le Ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale, et il en ressort qu'il propose quatre scénarios distincts concernant l'évolution des besoins hospitaliers à l'horizon 2040, tels que décrits ci-dessous :

- le scénario 1 (« statu quo ») prolonge les pratiques actuelles en matière de durée moyenne de séjour et de taux d'ambulatoire. Il aboutit à un besoin d'environ 3.128 lits en 2040, soit une augmentation de près de 35% par rapport à la situation actuelle ;
- le scénario 2 (« évolution vers la moyenne nationale ») suppose une amélioration modérée des pratiques afin que tous les hôpitaux atteignent le niveau moyen observé au Luxembourg. Il limiterait le besoin à environ 2.814 lits en 2040, soit une hausse de 21% ;
- le scénario 3 (« évolution vers le meilleur établissement luxembourgeois ») retient comme référence la performance de l'hôpital national le plus efficient, avec des séjours plus courts et une part plus élevée d'actes ambulatoires. Dans cette hypothèse, le besoin serait de 2.529 lits en 2040, soit une progression limitée à 9% ;

⁴ Art. 1^{er} (1) de La Loi Hospitalière : « *La présente loi est applicable :*

1. aux hôpitaux ;

2. aux établissements d'accueil pour personnes en fin de vie ;

3. aux établissements de cures thermales ;

4. aux centres de diagnostic ; qu'ils soient gérés par une personne morale de droit public ou de droit privé.

Les établissements visés aux points 1. à 4. sont désignés par l'expression « établissement hospitalier ».

⁵ Art 3 (1) de la Loi Hospitalière : « *Le ministère de la Santé et de la Sécurité sociale procède à une évaluation des besoins sanitaires de la population résidente sur base des données établies par la carte sanitaire, d'une évaluation démographique de la population résidente, de données relatives à l'état de santé de cette population ainsi que d'une comparaison internationale. Cette évaluation des besoins sanitaires nationaux a pour objectifs de :*

1. définir les besoins au niveau national en établissements hospitaliers et en réseaux de compétences ;

2. définir les services hospitaliers autorisés et fixer leur nombre maximal au niveau national ;

3. fixer au niveau national un nombre maximal de lits pour l'ensemble des services de même dénomination, le nombre maximal de lits pouvant être autorisé.»

- le scénario 4 (« évolution vers les meilleures pratiques belgo-luxembourgeoises ») aligne le Luxembourg sur les standards les plus performants observés au Luxembourg et en Belgique. Il stabiliseraient les besoins à environ 2.312 lits en 2040, soit un niveau quasiment identique à celui d'aujourd'hui (-0,4 %).

À la lumière des scénarios 1 et 2, le ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale propose le présent Projet initial afin de modifier la Loi Hospitalière, notamment en ce qui concerne le nombre minimal et maximal de lits pouvant être autorisés au sein des établissements hospitaliers, ainsi que leur répartition par service hospitalier.

Il ressort du Rapport, tel que reflété dans le Projet initial, qu'une augmentation globale du nombre maximal de lits autorisables est nécessaire. L'article 8 du Projet prévoit ainsi la modification de l'annexe 1 de la Loi Hospitalière, portant le nombre total de lits hospitaliers autorisés projetés à 2.745, contre 2.350 actuellement, soit une augmentation d'environ 17% de la capacité totale. L'article 9 modifie quant à lui l'annexe 2 de la Loi Hospitalière, afin de réviser à la hausse ou à la baisse le nombre de lits alloués par service au niveau national. On note notamment une augmentation des capacités en psychiatrie, dont une partie est spécifiquement destinée aux mineurs.

Les Amendements étendent, quant à eux, les dispositions relatives à l'utilisation des lits ambulatoires en offrant la possibilité d'ouvrir davantage de sites dédiés aux soins de santé ambulatoire. La Chambre de Commerce observe que, contrairement aux lits stationnaires dont le nombre autorisé est limité, aucune restriction n'est prévue pour les lits ambulatoires. À la lecture du Projet, il apparaît clairement qu'il s'inscrit dans la continuité des réformes engagées dans le cadre du « virage ambulatoire » prévu par l'accord de coalition 2018-2023, visant à renforcer les activités centrées sur les soins ambulatoires. Dans cette logique, la Chambre de Commerce soulève la question de la pertinence d'une augmentation du nombre de lits stationnaires autorisés alors que la volonté politique affichée est de développer les soins ambulatoires. Ainsi, elle s'interroge sur l'opportunité de limiter autant que possible le nombre de lits stationnaires autorisés, afin de poursuivre le développement des soins ambulatoires et de disposer d'indicateurs clairs sur la performance du système ambulatoire et les besoins réels en lits stationnaires. Le Projet initial prévoit également un assouplissement des modalités d'utilisation des lits autorisés alloués à la réserve sanitaire, lesquels pourront désormais être activés pour répondre à des besoins autres que ceux liés à une situation sanitaire exceptionnelle. Cette utilisation reste encadrée, et les lits autorisés pourront toujours être réquisitionnés en cas d'activation de la réserve sanitaire. Au total, 200 lits supplémentaires sont prévus, répartis en 50 lits autorisés sur chacun des quatre centres hospitaliers de soins aigus. Les Amendements précisent les modalités d'utilisation des lits de la réserve sanitaire. Ces lits devront être clairement identifiés comme contribuant à l'effort de défense de l'OTAN. Toutefois, sur autorisation préalable du Ministre en charge de la Santé et de la Sécurité Sociale, et en cas de dépassement du seuil des lits autorisables défini dans le Projet initial, ils pourront être mobilisés par les établissements hospitaliers disposant d'un plan de déprogrammation. La charge financière liée à la création de ces lits restera à la charge du budget « défense » de l'État. En revanche, si ces lits sont utilisés par un établissement hospitalier en dehors de leur fonction initiale, les frais d'exploitation seront pris en charge par la Caisse nationale de santé (ci-après, la « CNS »).

La Chambre de Commerce salue les efforts déployés ainsi que l'anticipation des besoins en matière de lits hospitaliers pour les décennies à venir. Toutefois, elle émet des réserves quant à la qualité et à l'exhaustivité des données utilisées dans le cadre de l'élaboration du Rapport. Elle s'interroge notamment sur la pertinence d'une augmentation de presque 20% de la capacité totale en lits autorisables dès 2026, alors que le Rapport présente une projection à l'horizon 2040. Si tous les lits autorisés devaient être installés, une telle mesure engendrerait des coûts immédiats significatifs, dont l'utilité à court terme ne semble pas pleinement justifiée. En effet, l'impact budgétaire du Projet apparaît significatif et soulève plusieurs points d'attention.

Selon les informations portées à la connaissance de la Chambre de Commerce, les représentants de la « CNS auraient souligné qu'une extrapolation mécanique des pratiques actuelles pourrait risquer de conduire à une surestimation du nombre de lits nécessaires.

Or, le Projet initial une trajectoire proche des scénarios 1 et 2 du Rapport, sans que l'exposé des motifs n'explique de manière comparative pourquoi les scénarios 3 et 4, plus efficents, ont été écartés. L'absence de justification sur ce point est d'autant plus préoccupante que l'écart entre ces scénarios représente environ 600 lits, soit un surcoût estimé à 170 millions d'euros par an.

Dans un contexte où la branche assurance maladie-maternité de la CNS enregistre déjà un déficit structurel, une telle orientation soulève de sérieuses interrogations quant à la soutenabilité financière du système, toute augmentation du nombre de lits se traduisant mécaniquement par une aggravation de ce déséquilibre. La justification devrait dès lors expliciter les critères médico-économiques – tels que le taux d'ambulatoire, la durée moyenne de séjour cible, le développement de l'hospitalisation à domicile ou de jour, les modalités de transfert des patients et l'attractivité transfrontalière – qui fondent l'arbitrage et en démontrer la proportionnalité. À défaut, le risque est de conduire à un suréquipement hospitalier difficilement justifiable, générant des coûts récurrents et lourds pour la santé publique à long terme.

Enfin, la Chambre de Commerce s'interroge sur la pertinence du dernier point évoqué dans l'exposé des motifs du Projet initial, relatif à l'adaptation de la terminologie dans le cadre de la lutte contre l'obésité sévère de l'article 28 de la Loi Hospitalière. En effet, le Projet porte sur l'ajustement du nombre de lits hospitaliers autorisés, et la Chambre de Commerce peine à établir le lien entre cette finalité et la modification terminologique proposée. Elle ne formule aucune objection quant à la mise à jour de la terminologie, visant à refléter l'évolution scientifique, mais questionne sa place dans le cadre du présent Projet.

Commentaire des articles

Concernant l'article 2

La Chambre de Commerce salue l'élargissement de la prise en compte de la population non-résidente permettant de tenir compte d'une évolution démographique plus large dans l'évaluation des besoins sanitaires. Cependant, elle s'interroge sur la pertinence de définir le terme « population non-résidente protégée » afin d'éviter toute insécurité future sur les personnes concernées par cette catégorie.

* * *

Après consultation de ses ressortissants, la Chambre de Commerce ne peut approuver le projet de loi et les amendements gouvernementaux sous avis que sous réserve de la prise en compte de ses observations.