



CHAMBRE DES SALARIÉS
LUXEMBOURG



AVIS

Avis IV/60/2025

1^{er} décembre 2025

Loi hospitalière

relatif aux

Projet de loi portant modification de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière

Amendements gouvernementaux du projet de loi portant modification de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière

Par lettre en date du 7 juillet 2025, Madame Martine DEPREZ, ministre de la Santé et de la Sécurité sociale a saisi notre Chambre du projet de loi portant modification de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière ainsi que les amendements gouvernementaux y relatifs.

Le présent projet de loi prévoit un certain nombre de modifications de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, ci-après « *loi hospitalière* », ainsi que de ses annexes.

1. A titre liminaire, la CSL se doit de critiquer que pour des raisons de transparence, de lisibilité et de compréhension, le projet de loi aurait dû intégrer le « rapport d'évaluation des besoins sanitaires au Luxembourg jusqu'en 2040 » lequel contient une ribambelle d'informations qui ne figurent pas dans le texte soumis à l'avis de la CSL. Force est de constater que le rapport en question qui a pour ambition de définir l'orientation de notre système de santé universel n'est pas accessible au public ce qui pourrait laisser supposer que le gouvernement ait à dissimuler des informations pertinentes qui justifient le bien-fondé du présent projet de loi.

2. Par ailleurs, force est de constater que tant le présent projet de loi que le rapport d'évaluation des besoins sanitaires précité restent flous dans leur finalité, incomplets et suscitent une ribambelle de questions auxquelles tant le projet de loi que le rapport d'évaluation ne fournissent de réponses.

3. Il est tout d'abord flou dans sa finalité dans la mesure où il ne met pas le patient au centre des intérêts – la médecine ayant pour objet primordial de porter tous les soins nécessaires au patient ainsi que de garantir la qualité de ceux-ci – mais des considérations qui se contredisent, sinon comment comprendre le fait que l'on augmente le nombre de lits d'un certain nombre de services hospitaliers au vu des facteurs/critères et des scénarios pris en considération dans le rapport d'évaluation et du même coup, on privilégie la déshospitalisation (virage ambulatoire) d'un certain nombre d'actes médicaux et techniques.

3bis. A l'instar de ses avis du 16 novembre 2016 relatif au projet de loi relatif aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, du 15 décembre 2021 et 28 juin 2022 relatif à l'avant-projet de loi et au projet de loi portant modification de la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire, la CSL reste à sa faim en ce qui concerne l'orientation du système de santé public et son financement au Luxembourg. Si la CSL ne s'oppose évidemment pas à une adaptation du nombre maximal de lits autorisés pour autant qu'elle soit fondée *quod non*, elle est cependant dans l'impossibilité de juger le bien-fondé de cette adaptation vers le haut ou vers le bas en fonction des services de soins et de séjour en question.

3ter. La CSL regrette l'absence de fil-conducteur dans la dispense de soins stationnaires et ambulatoires. Jusqu'à preuve du contraire, le virage ambulatoire reste une nébuleuse servant de prétexte pour réduire les dépenses des établissements hospitaliers et risque de se faire au détriment de la qualité des prestations et de la santé des patients. La carte sanitaire de 2023 n'est pas davantage plus loquace sur le sujet, à part le fait que le Gouvernement a annoncé dans son programme de coalition 2023-2028 de réviser la loi du 29 juillet 2023 portant modification : 1° de la loi modifiée du 8 mars 2018 précitée ; 2° de la loi modifiée du 29 avril 1983 relative à l'exercice de la profession de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire ; 3° du Code de la sécurité sociale. Dans ce contexte, la CSL renvoie à son avis du 28 juin 2022 relatif au projet de loi no 8009 dans lequel elle défend le bien-fondé de l'utilisation d'équipements et

d'appareils médicaux « lourds » dans le milieu hospitalier avec une extension de sites supplémentaires pour chaque centre hospitalier, avis qui maintient toute sa pertinence.

3quater. Si la CSL prend note que dans le cadre des amendements gouvernementaux, chaque centre hospitalier peut disposer de sites supplémentaires dédiés aux soins de santé ambulatoires dans le cadre des services concernant la chirurgie générale, digestive ou viscérale, pour les interventions légères en ophtalmologie et en dermatologie ainsi que pour les services de la dialyse, de l'hospitalisation de jour non chirurgicale, de l'imagerie médicale et de l'oncologie, il n'en reste pas moins qu'il est invérifiable si l'externalisation de tels actes médicaux et techniques est justifiée et, dans l'affirmative, si elle a lieu sous des aspects exclusivement qualitatifs des soins de santé.

Peu importe la façon dont le virage ambulatoire est organisé, la CSL insiste sur l'application intégrale de la convention collective sectorielle au personnel travaillant dans les structures décentralisées.

3quinquies. La dénonciation récente de la convention signée entre les médecins et médecins-dentistes et la CNS montre le chemin que veut emprunter l'AMMD : privatisation de la médecine, libéralisation des tarifs au détriment de la sauvegarde du système public de santé, de l'accès universel des assurés aux soins de santé et de leur financement.

4. Le projet de loi est également incomplet dans la mesure où il se contente d'augmenter, à tort ou à raison, le nombre de lits d'un certain nombre de services hospitaliers sans pour autant se soucier si le personnel qualifié pour exploiter ces lits est vraiment disponible. La CSL renvoie à son avis du 9 février 2023 relatif au projet de loi portant modification de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé qui garde toute sa valeur et sa pertinence et dans lequel elle a noté au point 20bis ce qui suit :

« La CSL se doit de constater que pendant des décennies le gouvernement est resté inerte pour anticiper une pénurie de main-d'œuvre dans les professions médicales et de santé devenue imminente alors qu'une bonne partie de celle-ci atteindra l'âge de la retraite ou quittera la profession et l'autre partie encore active rencontre de plus en plus de difficultés dans l'exercice de leur profession – augmentation de la durée de travail, surmenage, stress etc. - qui se font autant au détriment de leur propre santé qu'au détriment de celle de leurs patients. Cette situation risque même de devenir catastrophique si ceux et celles qui exercent encore actuellement une des professions susvisées décident de quitter le secteur des soins de santé pour s'orienter vers d'autres professions. »

4bis. Il en résulte que l'augmentation du nombre de lits risque de rester inutilisée voire inutilisable en l'absence du personnel qualifié nécessaire pour prodiguer les soins au patient.

4ter. La CSL donne à considérer que le manque de personnel dans les hôpitaux risque d'être renforcé en cas d'une décentralisation plus prononcée, notamment au cas où celle-ci se ferait en dehors d'un régime hospitalier.

La décentralisation engendre un besoin en personnel supplémentaire qui risque d'avoir un effet négatif sur les hôpitaux dont les salariés sont soumis à des contraintes en termes d'horaire de travail qui ne s'appliquent pas nécessairement

aux structures décentralisées.

5. Si la CSL marque son accord à la suppression de l'affectation exclusive des lits de réserve sanitaire dans le cadre d'une crise sanitaire, il n'en reste pas moins que lors de la survenance d'un tel événement, ces lits libérés à d'autres fins doivent prioritairement être réaffectés à leur finalité initiale et chaque hôpital est par conséquent obligé de formuler une nouvelle demande afin d'obtenir une augmentation de lits pour les services concernés. La CSL se doit toutefois de signaler que le cumul du nombre maximal de lits sous le point 2 de l'annexe 1 ($310+150+60+240+25=785$) ne coïncide pas avec le nombre maximal des lits de moyen séjour fixé à 840. Vu l'absence de précision dans le texte, la CSL est d'avis que le coût financier de la mise à disposition des lits de réserve sanitaire dans le cadre d'une crise sanitaire, d'une catastrophe ou d'une crise internationale grave doit être pris en charge exclusivement par le budget de l'Etat.

5bis. Par ailleurs, il n'est pas expliqué comment ces lits sont répartis entre les différents établissements hospitaliers.

6. Aussi la CSL se doit-elle de signaler que dans le cadre des projets de coopération transfrontalière en matière de soins de santé entre le Luxembourg et les pays limitrophes, le nombre de lits budgétisés mérite le cas échéant d'être revu vers le haut compte tenu de l'absence d'infrastructures hospitalières voire de la fermeture d'infrastructures hospitalières outre frontière et du besoin de soins de santé des populations de la Grande Région de part et d'autre de la frontière.

6bis. Dans ce contexte, la CSL tient également à signaler l'absence de volonté politique du gouvernement voire le blocage de celui-ci en ce qui concerne la création d'un Observatoire interrégional de santé au motif que ce projet ne serait pas prioritaire pour le gouvernement. La CSL ne peut que s'étonner que la création d'une base de données en matière de santé dans la Grande Région, indispensable pour déterminer le nombre de lits dans le secteur hospitalier au Luxembourg ne soit pas une priorité compte tenu de la dépendance de l'économie luxembourgeoise des presque deux cents cinquante mille frontaliers qui traversent journalièrement la frontière dont une partie de plus en plus croissante se fait traiter au Luxembourg.

6ter. La CSL estime que les projections des besoins sanitaires restent incomplètes aussi longtemps qu'il n'existe pas une base de données interrégionale des soins de santé stationnaires et ambulatoires laquelle devrait être réalisée avec la création de l'Observatoire interrégional de santé que le Luxembourg bloque. Par ailleurs, la CSL est d'avis qu'il faudra non seulement tenir compte de la population non-résidente active au Luxembourg pour faire les projections des besoins sanitaires, mais également de la population non-résidente pensionnée ayant travaillé au Luxembourg et qui, en vertu de l'article 28 du règlement 883/2004 bénéficie également des soins de santé au Luxembourg, ceci d'autant plus que l'on constate la fermeture de plus en plus d'établissements hospitaliers de l'autre côté de la frontière luxembourgeoise.

6quater. Par ailleurs, la CSL estime que des efforts politiques et administratifs doivent être faits afin d'améliorer la coopération transfrontalière en matière de soins de santé.

7. Sans préjudice quant au bien-fondé de l'augmentation du nombre de lits en fonction des services hospitaliers, la CSL est d'avis que hormis pour les services nationaux, la distribution des lits doit être approximativement homogène entre les différents établissements hospitaliers de façon à couvrir les besoins de la population pour l'intégralité du territoire luxembourgeois.

8. Aussi le projet de loi reste-t-il muet en ce qui concerne le financement de l'augmentation des lits et la planification à long terme. L'article 15 de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière prévoit une telle prise en charge par le budget de l'Etat à raison de 80% aux frais des investissements mobiliers et immobiliers pour des équipements lourds et des projets de modernisation, de construction et de réaménagement ou de transformation de structures existantes. La CSL est d'avis que tout investissement mobilier et immobilier, y compris les dotations nécessaires en personnel, dans les établissements hospitaliers doit être pris en charge intégralement par le budget de l'Etat. Une telle prise en charge intégrale par le budget de l'Etat n'est que la conséquence de la prérogative régalienne de l'Etat d'assurer et de développer le système de santé public et permettrait une meilleure prévisibilité financière à moyen et à long terme et une réactivité plus adéquate par rapport aux besoins de la population à condition toutefois que l'estimation des besoins sanitaires se fasse plus régulièrement (qu'actuellement) et sur base de chiffres actualisés et fiables.

9. Vu la prémisse selon laquelle le patient doit être au centre des intérêts de tout système de santé public, la CSL critique comme par le passé l'absence d'informations mises à disposition du patient afin de savoir où il peut être traité le mieux pour une pathologie donnée non seulement au niveau national, mais également au niveau européen et quel est le coût du traitement en question voire la prise en charge par la caisse de maladie du lieu de traitement sinon du lieu d'affiliation.

9bis. Sinon comment comprendre l'article 45 du Code de la sécurité sociale, alinéa 3, point 7) qui a été introduit par la loi du 1er juillet 2014 transposant la directive 2011/24/UE en matière de soins de santé transfrontaliers et prévoyant qu'il n'appartient à la CNS que, sur demande, « d'établir les règles relatives à la mise en place d'un point de contact national fournissant des informations aux assurés affiliés au Luxembourg ainsi qu'aux prestataires de soins, notamment relatives aux prestations de soins de santé transfrontaliers dispensés ou prescrits dans un Etat membre de l'Union européenne, en Suisse ou dans un pays de l'Espace économique européen, concernant en particulier :

- les procédures d'accès et les conditions d'un droit à la prise en charge de ces soins soit par application d'un instrument bi- ou multilatéral de coordination de sécurité sociale, soit suivant le présent Code ;**
- les voies de recours administratives et juridictionnelles dont dispose l'assuré en vertu du présent Code. »**

9ter. Si l'on tient compte du fait que l'assuré ne reçoit des informations sur des prestations de soins de santé transfrontaliers que sur demande de sa part, la CSL en conclut qu'il n'y a aucune volonté de la part du gouvernement de rendre transparentes les informations des patients sur les soins de santé transfrontaliers incluant les établissements spécialisés, les traitements proposés ainsi que le coût et la prise en charge de ceux-ci afin que l'assuré soit à même de se forger son intime conviction sur les alternatives proposées. De même l'on cherche en vain une telle information au niveau national permettant à l'assuré de savoir dans quel établissement il pourra être traité le mieux pour une pathologie donnée.

9quater. Il en résulte que la CSL ne peut s'empêcher de considérer que la maîtrise/réduction des dépenses du secteur hospitalier et le protectionnisme des médecins au Luxembourg priment sur les intérêts du patient.

Sous réserve des remarques formulées ci-avant, notre Chambre a l'honneur de vous communiquer qu'elle marque son accord au projet de loi cité sous rubrique.

Luxembourg, le 1^{er} décembre 2025

Pour la Chambre des salariés,

A stylized, handwritten signature in black ink, appearing to read 'Hoffmann'.

Sylvain HOFFMANN
Directeur

A stylized, handwritten signature in black ink, appearing to read 'Back'.

Nora BACK
Présidente

L'avis a été adopté à l'unanimité.