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

* * *

Rapport de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale

(10.12.2025)

La Commission se compose de : M. Marc SPAUTZ, Président ; Mme Françoise KEMP, Rapportrice ; Diane ADEHM, MM. Gilles BAUM, Marc BAUM, Mme Djuna BERNARD, MM. Dan BIANCALANA, Jeff BOONEN, Mars DI BARTOLOMEO, Georges ENGEL, Gusty GRAAS, Mmes Carole HARTMANN, MM. Ricardo MARQUES, Gérard SCHOCKMEL, Mme Alexandra SCHOOS, Membres.

* * *

I. Antécédents

Le projet de loi a été déposé à la Chambre des Députés par Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale en date du 9 juillet 2025. Le texte du projet de loi est accompagné d'un exposé des motifs, d'un commentaire des articles, d'une fiche financière, d'un « *check de durabilité – Nohaltegkeetscheck* », d'une fiche d'évaluation d'impact ainsi que du texte coordonné de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, que le projet de loi sous rubrique tend à modifier.

Le Gouvernement a amendé le projet de loi en date du 24 octobre 2025.

La sensibilité politique déi gréng a émis une proposition d'amendement parlementaire en date du 1^{er} octobre 2025.

Le Conseil d'État a rendu son avis le 18 novembre 2025.

Par ailleurs, le projet de loi a été avisé par le Collège médical le 17 septembre 2025 et le 19 novembre, par le Conseil supérieur de certaines professions de santé le 25 septembre 2025 et par la Fédération des hôpitaux luxembourgeois le 13 novembre 2025. En outre, la Chambre de Commerce et la Chambre des Salariés ont émis leurs avis respectifs les 21 novembre et 1^{er} décembre 2025.

Au cours de sa réunion du 16 juillet 2025, la Commission a désigné Madame Françoise Kemp comme rapportrice du projet de loi. Lors de cette même réunion, le projet de loi lui a été présenté.

Au cours de sa réunion du 8 décembre 2025, la Commission a examiné les amendements gouvernementaux, les propositions d'amendements de la sensibilité politique déi gréng, l'avis du Conseil d'État, ainsi que les autres avis mentionnés ci-avant.

Au cours de sa réunion du 10 décembre 2025, la Commission a adopté le présent rapport.

II. Objet du projet de loi

Le présent projet de loi modifie la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière (ci-après « *loi hospitalière* »), ainsi que ses annexes. Il poursuit trois objectifs principaux :

1. Adaptation du nombre maximal de lits d'hospitalisation

Le présent projet de loi revoit les seuils minimal et maximal de lits autorisables sur la base d'une nouvelle évaluation des besoins sanitaires, réalisée conformément à la loi hospitalière et fondée sur la carte sanitaire, l'évolution démographique, l'état de santé de la population et une comparaison internationale. Cette révision vise à anticiper les besoins du système de santé à l'horizon 2040.

Concrètement, le texte augmente le nombre maximal de lits dans de nombreux services (notamment en chirurgie vasculaire, chirurgie viscérale ou gynécologie), tandis que certaines spécialités davantage tournées vers l'ambulatoire voient leurs capacités réduites. Il renforce surtout de manière significative les services de psychiatrie, avec la création d'unités dédiées aux mineurs et aux patients nécessitant une prise en charge de longue durée. Enfin, le nombre minimal de lits pour l'hospitalisation médicale de longue durée est adapté pour refléter les besoins réels.

2. Intégration des lits de réserve sanitaire dans la capacité hospitalière

Le présent projet de loi assouplit la définition des lits de réserve sanitaire afin de permettre leur utilisation en dehors des seules situations de crise, tout en maintenant leur disponibilité en cas de réquisition. Il prévoit l'ajout de 200 lits de réserve sanitaire, répartis entre les quatre centres hospitaliers de soins aigus (50 chacun).

3. Adaptation de la terminologie dans le contexte de la lutte contre l'obésité sévère

Le présent projet de loi remplace le terme « obésité morbide » par « obésité avec comorbidité » à l'article 28 de la loi hospitalière, afin d'aligner la terminologie légale sur les avancées scientifiques et de respecter les concepts cliniques et scientifiques actuels.

Amendements gouvernementaux du 24 octobre 2025

Les amendements gouvernementaux du 24 octobre 2025 visent à élargir les possibilités offertes aux centres hospitaliers de créer des sites supplémentaires dédiés aux soins de santé ambulatoires pour des interventions légères en dermatologie et en ophtalmologie. Ils prévoient les dispositions suivantes :

- Amendement 1 : L'amendement ouvre aux centres hospitaliers la possibilité de créer des sites supplémentaires dédiés aux interventions légères en ophtalmologie et en dermatologie, notamment la chirurgie de la cataracte. Il harmonise par ailleurs la terminologie en visant la « chirurgie générale, digestive ou viscérale » plutôt que la seule chirurgie viscérale. Enfin, il précise le régime des lits de réserve sanitaire en élargissant les situations dans lesquelles ceux-ci peuvent être activés.

- Amendement 2 : L'amendement apporte une adaptation technique pour intégrer la même précision terminologique que celle introduite par l'amendement 1 concernant la chirurgie générale, digestive ou viscérale.

III. Avis

Conseil d'État

Dans son avis du 18 novembre 2025, le Conseil d'État se rapporte au texte coordonné du présent projet de loi tel qu'il est issu des amendements gouvernementaux du 24 octobre 2025.

Il souligne que l'usage élargi envisagé pour les lits de réserve sanitaire se heurte à leur définition légale, qui continue de limiter strictement leur activation à des situations exceptionnelles. Il estime dès lors que la seule suppression du terme « exclusivement » ne suffit pas à permettre leur utilisation en dehors d'une crise. Il relève également que le présent projet de loi introduit une référence à la notion de « crise internationale grave » au sens de la loi modifiée du 8 décembre 1981 sur les réquisitions en cas de conflit armé, de crise internationale grave ou de catastrophe, alors que cette loi ne définit pas cette notion. Pour des raisons de sécurité juridique, il demande, sous peine d'opposition formelle, la suppression de cette référence, et formule la même demande pour l'article 4, paragraphe 8.

Concernant l'extension des activités réalisables sur les sites ambulatoires supplémentaires, le Conseil d'État approuve la prise en charge d'actes légers en dermatologie, mais observe que l'ophtalmologie n'est pas rattachée à un service de chirurgie générale au sens de la loi. Il recommande donc d'éviter toute référence à un service hospitalier et de prévoir simplement que des interventions légères en ophtalmologie peuvent être effectuées sur ces sites.

Il s'interroge par ailleurs sur l'articulation entre le nombre de lits de réserve sanitaire fixé à l'annexe 1 et la faculté du ministre ayant la Santé dans ses attributions d'autoriser un dépassement de ce plafond.

Collège médical

Dans son avis du 17 septembre 2025, le Collège médical accueille favorablement plusieurs évolutions du présent projet de loi, notamment l'augmentation des capacités hospitalières et l'introduction de lits de réserve sanitaire, qu'il considère comme une avancée majeure pour la résilience du système de santé. Il salue également l'encadrement des équipements médicaux coûteux permettant une mobilisation rapide en situation exceptionnelle.

Le Collège médical formule toutefois plusieurs réserves importantes :

- Participation ou représentation de la profession à la planification hospitalière : il regrette que la planification hospitalière reste centralisée sans réelle implication des représentants de la profession, pourtant au fait des réalités du terrain. Il recommande leur participation systématique aux commissions affectées tant à la planification hospitalière qu'à l'évaluation des équipements lourds.
- Indépendance professionnelle et liberté thérapeutique : s'il reconnaît la nécessité d'augmenter les capacités hospitalières, il met en garde contre une approche uniquement quantitative. Il insiste sur la disponibilité d'un personnel médical qualifié et suffisant et sur la préservation de la liberté thérapeutique.
- Lits de réserve : le Collège médical demande une clarification des modalités d'activation et de désactivation des lits de réserve, de leurs affectations et des responsabilités médico-légales associées.

Dans son avis complémentaire du 19 novembre 2025, le Collège médical accueille favorablement la création de structures extrahospitalières pour les soins ambulatoires en dermatologie et en ophtalmologie. Il insiste cependant sur plusieurs conditions essentielles : garantir les mêmes standards de sécurité, d'hygiène et de traçabilité qu'à l'hôpital, assurer un circuit patient sécurisé incluant un protocole de transfert en cas de complication, et prévoir du personnel infirmier spécifiquement formé. Elles doivent disposer d'un médecin anesthésiste-réanimateur sur place ainsi que de matériel conforme aux normes hospitalières. Le Collège médical souligne enfin que ces structures peuvent contribuer à réduire les délais chirurgicaux et à désengorger les blocs opératoires hospitaliers.

Conseil supérieur de certaines professions de santé

Dans son avis du 25 septembre 2025, le Conseil supérieur de certaines professions de santé accueille positivement le présent projet de loi, qu'il juge nécessaire pour adapter la planification hospitalière aux besoins actuels de la population. Il salue la méthodologie d'évaluation des besoins et l'augmentation prévue des capacités d'hospitalisation.

Le Conseil supérieur de certaines professions de santé formule toutefois plusieurs remarques. Il insiste sur une répartition homogène des lits entre établissements pour garantir une couverture équilibrée du territoire. Il recommande de modifier l'article 29, en remplaçant l'exigence d'une autorisation d'exercer la médecine pour le directeur général par une condition élargie incluant les professions de santé. Il préconise finalement de scinder la fonction de directeur administratif et financier et demande des précisions quant à l'organisation de la pédiatrie chirurgicale.

Fédération des hôpitaux luxembourgeois

Dans son avis du 17 novembre 2025, la Fédération des hôpitaux luxembourgeois accueille favorablement le présent projet de loi, en particulier la création de lits de réserve sanitaire et la possibilité d'autoriser temporairement l'exploitation d'équipements médicaux coûteux en cas de crise. Elle souligne toutefois que l'efficacité de ces mesures dépendra notamment de la disponibilité d'un nombre suffisant de professionnels de santé et d'un cadre de gouvernance clair associant les établissements hospitaliers.

La Fédération des hôpitaux luxembourgeois approuve également l'extension encadrée des activités réalisables sur les sites supplémentaires dédiés aux soins ambulatoires, à condition que les interventions autorisées restent limitées à des actes simples et strictement définis. Elle regrette en revanche que le présent projet de loi ne comporte pas d'évolution du cadre juridique de la médecine hospitalière.

Enfin, la Fédération des hôpitaux luxembourgeois attire l'attention du Gouvernement sur la nécessité de permettre aux établissements spécialisés d'exploiter des antennes ou unités délocalisées.

Chambre de commerce

Dans son avis du 21 novembre 2025, la Chambre de commerce exprime plusieurs réserves quant au présent projet de loi et à ses amendements. Elle s'interroge d'abord sur la pertinence des projections retenues pour fixer le nombre maximal de lits hospitaliers autorisés et attire l'attention sur la contradiction entre l'augmentation projetée des lits stationnaires et la volonté politique affirmée de renforcer les soins ambulatoires. Elle souligne ensuite que, dans un contexte de déficit structurel de la branche maladie-maternité de la Caisse nationale de santé (CNS), une telle expansion interroge quant à la soutenabilité financière du système. Elle note enfin que l'adaptation terminologique relative à la prise en charge de l'obésité ne semble pas directement liée à l'objet principal du présent projet de loi.

Chambre des salariés

Dans son avis du 1^{er} décembre 2025, la Chambre des salariés déplore d'abord l'absence de transparence autour du « rapport d'évaluation des besoins sanitaires au Luxembourg jusqu'en 2040 », qui n'est pas accessible au public et ne permet pas, selon elle, d'apprécier le bien-fondé du présent projet de loi. Elle critique le manque de fil conducteur entre l'augmentation des capacités stationnaires et le « virage ambulatoire » annoncé.

Elle insiste pour que le personnel des structures décentralisées reste intégralement couvert par la convention collective sectorielle et souligne que la dénonciation récente de la convention entre l'Association des médecins et médecins-dentistes (AMMD) et la CNS confirme, à ses yeux, une tendance à la privatisation de la médecine. La Chambre des salariés relève en outre que l'augmentation du nombre de lits pourrait rester théorique en l'absence de personnel qualifié suffisant, et craint que la décentralisation des activités ne renforce encore les difficultés de recrutement dans les hôpitaux.

Elle approuve la possibilité d'utiliser les lits de réserve sanitaire en dehors des crises, tout en demandant qu'en cas d'événement exceptionnel ces lits soient prioritairement réaffectés à leur mission initiale. Elle plaide par ailleurs pour une meilleure prise en compte de la coopération transfrontalière et pour la création d'un observatoire interrégional de santé, ainsi que pour une répartition homogène des lits entre établissements sur tout le territoire.

Enfin, la Chambre des salariés reproche que les patients ne reçoivent pas assez d'informations sur les traitements possibles au Luxembourg ou à l'étranger. Elle estime que ce manque de transparence sert surtout à réduire les dépenses des hôpitaux et à protéger les intérêts des médecins, plutôt qu'à défendre ceux des patients.

IV. Commentaire des articles

Article 1^{er}

L'article 1^{er} modifie l'article 2 de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière. Le point 1^o modifie le paragraphe 1^{er}, point 10, de cet article, définissant la notion de « lits de réserve sanitaire ». La nouvelle définition n'emploie plus le terme « exclusivement » ; la suppression de ce terme a comme conséquence que les lits de réserve sanitaire peuvent également être utilisés en dehors d'une prise en charge de patients dans le cadre d'une crise sanitaire, d'une catastrophe, d'une pandémie, d'un acte de terrorisme ou d'un accident de grande envergure. Le point 2^o a pour objet de supprimer, au paragraphe 2, alinéa 1^{er}, les termes « à l'exception des lits visés au paragraphe 1^{er}, point 10 ».

Le Conseil d'État souligne que la simple suppression du terme « exclusivement » ne modifie en rien la finalité de ces lits, qui restent strictement réservés aux usages définis au point 10. En effet, la définition proposée encadre précisément les situations exceptionnelles dans lesquelles ces lits peuvent être mobilisés pour la prise en charge de patients. Par conséquent, ils ne sauraient être utilisés dans des situations non prévues par le texte dans sa teneur proposée. Le Conseil d'État note ensuite que le texte proposé se réfère à la loi modifiée du 8 décembre 1981 sur les réquisitions en cas de conflit armé, de crise internationale grave ou de catastrophe, pour ce qui concerne la définition de la notion de « crise internationale grave ». Le Conseil d'État constate que cette loi ne donne cependant aucune définition de cette notion, mais se limite à prévoir que la crise internationale grave est constatée par le Gouvernement en conseil. Partant, le Conseil d'État demande, sous peine d'opposition formelle pour des raisons de sécurité juridique, de supprimer à l'article 2, paragraphe 1^{er}, point 10, de la loi

précitée du 8 mars 2018, dans sa version proposée, la référence à la loi précitée du 8 décembre 1981.

Le Conseil d'État émet en outre une proposition d'ordre légistique que la Commission faite sienne. L'article se lira donc comme suit :

Art. 1^{er}. L'article 2 de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière est modifié comme suit :

1° Le paragraphe 1^{er}, point 10 prend la teneur suivante :

« 10. « lits de réserve sanitaire » : lits hospitaliers aigus ou de moyen séjour dédiés à la prise en charge de patients dans le cadre d'une crise sanitaire, d'une catastrophe, d'une crise internationale grave ~~au sens de la loi modifiée du 8 décembre 1981 sur les réquisitions en cas de conflit armé, de crise internationale grave ou de catastrophe~~, d'une pandémie, d'un acte de terrorisme ou d'un accident de grande envergure, qui nécessite le recours à des compétences, des ressources humaines, des équipements ou des infrastructures spécifiques ; »

2° Au paragraphe 2, alinéa 1^{er}, les mots « à l'exception des lits visés au paragraphe 1^{er}, point 10 » sont supprimés.

Article 2

L'article 2 du projet de loi modifie l'article 3, paragraphe 1^{er}, première phrase, de la loi précitée du 8 mars 2018 afin de tenir compte, dans le cadre de l'évaluation des besoins sanitaires au niveau national, non seulement de la population résidente, mais également de la population non-résidente protégée.

Hormis une remarque d'ordre légistique, l'article n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État et se lit comme suit :

Art. 2. À l'article 3, paragraphe 1^{er}, première phrase, de la même loi, les mots « et non-résidente protégée » sont insérés après les mots « population résidente ».

Article 3

L'article 3 du projet de loi tend à modifier l'article 4, paragraphe 8, de la loi précitée du 8 mars 2018. La version initiale de cet article se lisait comme suit :

Art. 3. L'article 4, paragraphe 8, de la même loi, est modifié comme suit :

1° À l'alinéa 1^{er}, les termes « ou d'une crise internationale grave constatée au sens de la loi modifiée du 8 décembre 1981 sur les réquisitions en cas de conflit armé, de crise internationale grave ou de catastrophe » sont insérés après les termes « ou de catastrophe » ;

2° L'alinéa 3 est supprimé.

Elle avait pour objet d'insérer le renvoi à une crise internationale grave constatée au sens de la loi précitée du 8 décembre 1981 et de supprimer l'alinéa 3 du paragraphe 8 de l'article 4.

Par le biais d'un amendement gouvernemental, l'article a été modifié comme suit :

Art. 3. L'article 4 de la même loi est modifié comme suit :

1° Au paragraphe 1^{er}, alinéa 4, la 1^{ère} phrase prend la teneur suivante :

« Par dérogation à l'alinéa 3 et dans les limites visées à l'article 9, paragraphe 6, chaque centre hospitalier peut disposer de sites supplémentaires dédiés aux soins de santé ambulatoires dans le cadre des services visés au paragraphe 2, points 2 et 6 pour les interventions légères en ophtalmologie et en dermatologie, ainsi qu'aux points 3, 7 et 8 et au paragraphe 3, point 5. ».

2° Au paragraphe 2, alinéa 1er, point 2°, les termes « générale, digestive ou » sont insérés entre le terme « Chirurgie » et le terme « viscérale ». ».

3° Le paragraphe 8 est modifié comme suit :

a) À l'alinéa 1^{er}, les termes « ou d'une crise internationale grave constatée au sens de la loi modifiée du 8 décembre 1981 sur les réquisitions en cas de conflit armé, de crise internationale grave ou de catastrophe » sont insérés après les termes « ou de catastrophe » ;

b) L'alinéa 3 est supprimé.

Cet amendement a pour objet de permettre des interventions opératoires ambulatoires de moindre complexité ne nécessitant pas un séjour stationnaire dépassant une surveillance de quelques heures en hôpital de jour chirurgical dans le cadre d'antennes de services sur des sites supplémentaires afin de décharger les sites principaux de telles activités et de promouvoir une activité médicale plus moderne et économique.

Dans un souci de précision terminologique et de cohérence entre l'annexe A portant les définitions des services hospitaliers, l'article 4, paragraphe 2, point 2, est modifié pour mentionner la chirurgie générale, digestive ou viscérale, et non pas seulement la chirurgie viscérale.

Un renvoi à ce point tel que reformulé, ainsi qu'au point 6 visant l'hospitalisation de jour chirurgicale, à l'article 4, paragraphe 1er, alinéa 4, première phrase offre la possibilité aux centres hospitaliers de créer de nouveaux sites supplémentaires dédiés aux soins de santé ambulatoires dans ce type d'interventions légères. Les deux points, 2 et 6, sont cités ensemble afin de bien rendre compte du fait que les sites supplémentaires dédiés aux soins de santé ambulatoires ne concernent que les interventions légères dans le domaine de la dermatologie et de l'ophtalmologie, dans les services de chirurgie pour l'opération et dans les services d'hôpital de jour chirurgical pour la prise en charge et surveillance du patient après l'opération. Le service d'hospitalisation de jour chirurgical exerce, en effet, ses activités en lien fonctionnel et organisationnel direct avec le service de chirurgie correspondant. Cette modification s'inscrit dans le cadre des adaptations législatives introduites par la loi du 29 juillet 2023 portant modification : 1° de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière ; 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, qui a entériné pour la première fois l'existence de sites supplémentaires ambulatoires et l'autorisation d'antennes de service de certains services afin de développer l'activité ambulatoire.

Hormis quelques observations d'ordre légistique que la Commission fait siennes, le Conseil d'État émet les remarques suivantes à l'endroit de cet article :

- Au point 1°, il note que l'ophtalmologie est reconnue comme une spécialité médicale à part ne rentrant pas dans la sphère de compétence d'un service de chirurgie générale tel qu'il est défini à l'annexe 2 de la loi précitée du 8 mars 2018. Le Conseil d'État suppose que les auteurs ont fait le choix de faire entrer les interventions légères en ophtalmologie dans le périmètre du service de chirurgie générale pour la simple raison qu'il n'existe pas de service en ophtalmologie selon l'article 4, paragraphes 2 et 3, de la loi précitée du 8 mars 2018. Il recommande aux auteurs de faire abstraction, pour ce qui concerne l'ophtalmologie, d'une référence à un service hospitalier et de se limiter à prévoir que des interventions légères en ophtalmologie peuvent être pratiquées sur les sites supplémentaires.
- Au point 3°, à la lettre a), le Conseil d'État renvoie à ses observations formulées à l'endroit de l'article 1er, point 1°, concernant l'absence de définition de la notion de « crise internationale grave » dans la loi précitée du 8 décembre 1981 et demande, par conséquent, de supprimer les mots « constatée au sens de la loi modifiée du 8 décembre 1981 sur les réquisitions en cas de conflit armé, de crise internationale grave ou de catastrophe ».

L'article se lira donc comme suit :

Art. 3. L'article 4 de la même loi est modifié comme suit :

1° Au paragraphe 1^{er}, alinéa 4, la 1^{ère} phrase prend la teneur suivante :

« Par dérogation à l'alinéa 3 et dans les limites visées à l'article 9, paragraphe 6, chaque centre hospitalier peut disposer de sites supplémentaires dédiés aux soins de santé ambulatoires dans le cadre des services visés au paragraphe 2, points 2 et 6 pour les interventions légères en ophtalmologie et en dermatologie, ainsi qu'aux points 3, 7 et 8 et au paragraphe 3, point 5 ».

2° Au paragraphe 2, alinéa 1^{er}, point 2°, les mots « générale, digestive ou » sont insérés entre le mot « Chirurgie » et le mot « viscérale ».

3° Le paragraphe 8 est modifié comme suit :

a) À l'alinéa 1^{er}, première phrase, les mots « ou d'une crise internationale grave ~~constatée au sens de la loi modifiée du 8 décembre 1981 sur les réquisitions en cas de conflit armé, de crise internationale grave ou de catastrophe~~ » sont insérés après les mots « à tout type de catastrophes » ;

b) L'alinéa 3 est supprimé.

Article 4

L'article 4 du projet de loi modifie l'article 5 de la loi précitée du 8 mars 2018.

Le point 1° modifie le paragraphe 2, deuxième phrase, afin d'augmenter le nombre maximum de lits de moyen séjour (+60 lits) et le nombre maximum de lits d'hospitalisation de longue durée (+73) pour le Centre hospitalier neuro-psychiatrique (CHNP). Actuellement, les services de psychiatrie aiguë des centres hospitaliers déplorent des difficultés pour prendre en charge les patients en phase aiguë. En l'absence de structure de prise en charge psychiatrique de réhabilitation à long terme, les capacités des lits stationnaires au CHNP restent engorgées et ne permettent pas l'accès des patients à des soins de réhabilitation endéans des délais acceptables. Une augmentation des capacités en psychiatrie s'avère donc nécessaire.

Le point 2° modifie le paragraphe 3, deuxième phrase, afin d'augmenter le nombre maximal de lits de moyen séjour (+50) pour le *Rehazenter*. En effet, au regard de la croissance démographique, du vieillissement de la population et d'un nombre croissant d'hospitalisations prolongées pour raisons sociales, et afin d'assurer les missions légales lui attribuées au niveau de la rééducation neurologique, cardiaque ou musculo-squelettique, une adaptation du nombre maximal de lits pouvant être autorisés est nécessaire, notamment en vue d'un projet d'extension éventuel à réaliser qui est en cours de discussion.

Hormis une observation d'ordre légistique que la Commission fait sienne, l'article sous rubrique n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État et se lit comme suit :

Art. 4. L'article 5 de la même loi est modifié comme suit :

1° Au paragraphe 2, deuxième phrase, le nombre « 180 » est remplacé par le nombre « 240 » et le nombre « 67 » est remplacé par le nombre « 140 » ;

2° Au paragraphe 3, deuxième phrase, le nombre « 100 » est remplacé par le nombre « 150 ».

Article 5

Cet article modifie l'article 6, paragraphe 1^{er}, première phrase, de la loi précitée du 8 mars 2018 afin d'augmenter le nombre maximum de lits pouvant être autorisés de 20 à 25 lits de moyen séjour pour un établissement d'accueil pour personnes en fin de vie. Cette adaptation se fonde sur des projections réalisées mettant en évidence un besoin de 3 lits supplémentaires jusqu'en 2040 ainsi que de la création d'une structure palliative spécifique pour enfants telle que prévu dans l'accord de coalition 2023-2028. Un projet est actuellement en phase de conceptualisation pour la mise en place de 6 à 8 lits de soins palliatifs pédiatriques.

Hormis une observation d'ordre légistique que la Commission fait sienne, l'article sous rubrique n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État et se lit comme suit :

Art. 5. À l'article 6, paragraphe 1^{er}, première phrase, de la même loi, le nombre « 20 » est remplacé par le nombre « 25 ».

Article 6

L'article 6 modifie l'article 18 de la loi précitée du 8 mars 2018 afin de préciser les modalités d'envoi des factures par les établissements hospitaliers au ministre avant et après signature de la convention de financement entre l'État et les maîtres d'ouvrage prévue au paragraphe 4 de cet article. Au vu des difficultés de transmission des factures liquidées endéans les délais impartis en référence à la date de facturation en fonction des procédures de contrôle et vérification des prestations facturées, il est proposé de se référer à la date de paiement de la facture. Les factures liquidées avant la date de signature de la convention précitée font l'objet d'un contrôle d'éligibilité par un réviseur d'entreprise de l'hôpital tel que retenu dans la convention de financement. La terminologie est adaptée afin d'y faire figurer le terme de réviseur d'entreprises agréé.

Au point 2°, alinéa 2, le Conseil d'État recommande de remplacer le mot « hôpital » par ceux d'« établissement hospitalier », ceci dans un souci de cohérence interne de la loi précitée du 8 mars 2018. La Commission fait sienne cette proposition ; l'article se lira donc comme suit :

Art. 6. L'article 18 de la même loi est modifié comme suit :

1° Au paragraphe 1^{er}, alinéa 2, les mots « , à condition que chaque établissement hospitalier fasse parvenir au ministre les factures dont il sollicite le remboursement au plus tard dans les six mois à compter de la date de la facture ou de la libération de garantie » sont supprimés.

2° À la suite du paragraphe 5, il est inséré un paragraphe 6 nouveau, libellé comme suit :

« (6) Après signature de la convention prévue au paragraphe 4, chaque établissement hospitalier fait parvenir au ministre les factures dont il sollicite le remboursement. Le remboursement des factures payées est à solliciter dans un délai de six mois à compter de la date de paiement ou de la libération de garantie.

Le remboursement des factures payées avant la date de signature de la convention est à solliciter dans un délai de six mois à compter de la date de signature de la convention, sur la base d'un décompte certifié par le réviseur d'entreprises agréé de l'établissement hospitalier. ».

Insertion d'un article 7 nouveau

La sensibilité politique *déi gréng* a, par le biais d'une proposition d'amendement, proposé l'insertion d'un article 7 nouveau, libellé comme suit :

Art. 7. L'article 24, paragraphe 3, de la même loi, est modifié comme suit :

1° À l'alinéa 1^{er}, la référence aux « alinéas 4, 5 et 6 » est remplacée par celle aux « alinéas 5, 6 et 7 » ;

2° À la suite de l'alinéa 1^{er}, il est inséré un alinéa 2 nouveau avec la teneur suivante :

« Les sites des quatre centres hospitaliers qui ne disposent pas d'une garde en raison de l'absence, sur le site concerné, d'un service soumis à l'obligation d'organiser une garde, assurent néanmoins une garde non rattachée à un service hospitalier spécifique, afin de garantir la sécurité des patients hospitalisés. L'organisme gestionnaire est indemnisé pour cette garde selon les modalités prévues à l'alinéa 1^{er}. ».

Cet amendement a pour objectif de renforcer la sécurité des patients hospitalisés. En prévoyant l'organisation d'une garde sur les sites qui ne disposent pas eux-mêmes de services tenus d'assurer une garde, il est garanti qu'une présence médicale est disponible en permanence pour répondre aux besoins urgents. Cette disposition permet d'assurer un niveau égal de sécurité pour tous les patients, indépendamment du site hospitalier où ils sont pris en charge. L'amendement précise en outre que la prise en charge financière de cette garde est assurée par l'État, selon les mêmes modalités d'indemnisation que celles prévues à l'alinéa 1^{er}, de manière à assurer l'égalité de traitement entre les différents centres hospitaliers.

La Commission décide de ne pas donner suite à cette proposition d'amendement qui sera discutée lors d'une prochaine modification de la loi hospitalière.

Article 7

L'article 7 du projet de loi modifie l'article 28 de la loi précitée du 8 mars 2018 afin d'y remplacer la notion d'« *obésité morbide* » par celle d'« *obésité avec comorbidité* ». L'adaptation de la cette terminologie est suggérée, alors que la notion d'« *obésité morbide* » est considérée comme étant obsolète et stigmatisante.

Hormis une observation d'ordre légistique que la Commission fait sienne, l'article sous rubrique n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État et se lit comme suit :

Art. 7. À l'article 28, paragraphe 2, de la même loi, les points 4 et 5 sont remplacés comme suit :

- « 4. diabète et obésité avec comorbidité de l'adulte (1) ;
- 5. diabète et obésité avec comorbidité de l'enfant (1) ; ».

Article 8

L'article 8 modifie les chiffres de l'annexe 1 de la loi précitée du 8 mars 2018. Le nombre maximal de lits aigus pouvant être autorisés est adapté et s'élève à 2 745 lits, dont un maximum 200 lits de réserve sanitaire. En ce qui concerne le nombre maximal de lits de moyens séjours pouvant être autorisés, un total de 840 lits est prévu. Pour ce qui est du nombre maximal de lits de longue durée pouvant être autorisés, celui-ci passe à 160 lits. Étant donné que le nombre de lits aigus, de moyen séjour et de longue durée a été adapté, il faut également rectifier le total du nombre maximal de lits pouvant être autorisés. Le total du nombre maximal de lits est adapté et s'élève à 3 745 lits.

En ce qui concerne le point 1° de cet article, le Conseil d'État s'interroge sur l'articulation entre l'annexe 1, dans sa teneur proposée, qui fixe un nombre maximal de lits de réserve sanitaire et l'article 4, paragraphe 8, alinéa 2 qui prévoit que le ministre ayant la Santé dans ses attributions peut « autoriser les établissements hospitaliers qu'il désigne, à exploiter le nombre de lits de réserve sanitaire qu'il estime nécessaire et ce en dépassement du nombre maximum de lits autorisables au titre des articles 4 et 5, de l'annexe 1 et 2 ainsi que du nombre maximum de lits retenus dans les différentes autorisations d'exploitation et de services des établissements hospitaliers. [...] ». Le nombre de lits de réserve étant fixé à 200 par l'annexe 1, le Conseil d'État comprend que les auteurs entendent permettre à chaque centre hospitalier de soins aigus de disposer de cinquante lits de réserve sanitaire dans les hypothèses énoncées à la définition de la notion de « lits de réserve », tout en conférant au ministre ayant la Santé dans ses attributions la faculté d'autoriser, dans les hypothèses identiques de l'article 4, paragraphe 8, alinéa 1^{er}, un dépassement du plafond fixé à l'annexe 1.

L'article se lit comme suit :

Art. 8. L'annexe 1 de la même loi est modifiée comme suit :

1° Au point 1, le nombre « 2.350 » est remplacé par les mots « 2.745, dont un nombre maximal de lits de réserve sanitaire : 200 » ;

2° Le point 2 est modifié comme suit :

a) À la phrase liminaire, le nombre « 710 » est remplacé par le nombre « 840 » ;

b) À la lettre b), le nombre « 100 » est remplacé par le nombre « 150 » ;

c) À la lettre d), le nombre « 180 » est remplacé par le nombre « 240 » ;

d) À la lettre e), le nombre « 20 » est remplacé par le nombre « 25 » ;

3° Au point 3, le nombre « 87 » est remplacé par le nombre « 160 » ;

4° Au point 4, le nombre « 3.147 » est remplacé par le nombre « 3.745 ».

Article 9

L'article 9 du projet de loi modifie l'annexe 2 de la loi précitée du 8 mars 2018, intitulée « *Définitions des services hospitaliers* ».

Le point 1° modifie la lettre A de l'annexe 2, intitulée « *Service de soins aigus (lits aigus)* ». Il vise à adapter le nombre minimal et maximal de lits autorisables au niveau national pour les services de même type aux besoins sanitaires actuels et futurs. Pour la plupart des services hospitaliers, une augmentation du nombre maximal de lits autorisés s'avère nécessaire. Néanmoins, pour les services de gastroentérologie, d'ophtalmologie spécialisée, d'ORL, de traumatologie et d'urologie, le nombre maximal de lits pouvant être autorisés est revu à la baisse compte tenu notamment d'une tendance au développement des actes relevant de ces spécialités réalisées en ambulatoire. À noter que le Gouvernement a introduit un amendement afin de modifier la lettre b) de ce point 1°. Cet amendement est à lire ensemble avec l'amendement gouvernemental introduit à l'article 3 du projet de loi et qui implique une modification terminologique au niveau de l'annexe 2.

Le point 2° modifie la lettre B de l'annexe 2, intitulée « *Services de moyen séjour (lits de moyen séjour)* ». Les services qui voient augmenter le nombre maximal des lits autorisés sont le service de rééducation fonctionnelle, le service de réhabilitation psychiatrique ainsi que le service de soins palliatifs. En outre, le terme « *adulte* » est supprimé du texte de la colonne droite au sujet du service national de rééducation fonctionnelle. Étant donné qu'à l'heure actuelle, le *Rehazenter* prend également en charge des patients mineurs, il convient de supprimer le terme « *adulte* » afin de refléter fidèlement la réalité de la pratique médicale de ce service national de rééducation fonctionnelle.

Le point 3° modifie la lettre C de l'annexe 2, intitulée « *Services d'hospitalisation de longue durée (lits d'hospitalisation de longue durée)* ». Il y a en effet lieu de modifier le nombre minimal de lits autorisés pour le service national d'hospitalisation de longue durée médicale, afin de mieux tenir compte des besoins et des réalités actuelles. À noter que ce service n'a pas encore été mis en place ; un projet pilote est actuellement en développement.

Hormis une remarque d'ordre légistique que la Commission fait sienne, l'article sous rubrique n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État et se lit comme suit :

Art. 9. L'annexe 2 de la même loi est modifiée comme suit :

1° La lettre A est modifiée comme suit :

a) À la rangée dénommée « Chirurgie vasculaire », le nombre « 60 » est remplacé par le nombre « 70 » ;

b) À la rangée dénommée « Chirurgie viscérale », les mots « générale, digestive ou » sont insérés entre le mot « Chirurgie » et le mot « viscérale » et le nombre « 100 » est remplacé par le nombre « 105 » ;

- c) À la rangée dénommée « Gastroentérologie », le nombre « 90 » est remplacé par le nombre « 85 » ;
- d) À la rangée dénommée « Gynécologie », le nombre « 80 » est remplacé par le nombre « 85 » ;
- e) À la rangée dénommée « Hémato-oncologie », le nombre « 15 » est remplacé par le nombre « 25 » ;
- f) À la rangée dénommée « Maladies infectieuses », le nombre « 20 » est remplacé par le nombre « 30 » ;
- g) À la rangée dénommée « Médecine interne générale », le nombre « 110 » est remplacé par le nombre « 140 » ;
- h) À la rangée dénommée « Néphrologie », le nombre « 30 » est remplacé par le nombre « 45 » ;
- i) À la rangée dénommée « Neurochirurgie », le nombre « 40 » est remplacé par le nombre « 55 » ;
- j) À la rangée dénommée « Neurologie », le nombre « 85 » est remplacé par le nombre « 90 » ;
- k) À la rangée dénommée « Obstétrique (niveau 1 et 2) », le nombre « 100 » est remplacé par le nombre « 130 » ;
- l) À la rangée dénommée « Oncologie », le nombre « 130 » est remplacé par le nombre « 145 » ;
- m) À la rangée dénommée « Ophtalmologie spécialisée », le nombre « 15 » est remplacé par le nombre « 10 » ;
- n) À la rangée dénommée « ORL », le nombre « 60 » est remplacé par le nombre « 50 » ;
- o) À la rangée dénommée « Pédiatrie spécialisée », le nombre « 30 » est remplacé par le nombre « 50 » ;
- p) À la rangée dénommée « Pneumologie », le nombre « 80 » est remplacé par le nombre « 100 » ;
- q) À la rangée dénommée « Psychiatre aiguë », le nombre « 240 » est remplacé par le nombre « 260 » ;
- r) À la rangée dénommée « Psychiatrie infantile », le nombre « 12 » est remplacé par le nombre « 16 » ;
- s) À la rangée dénommée « Soins intensifs et anesthésie », le nombre « 100 » est remplacé par le nombre « 120 » ;
- t) À la rangée dénommée « Soins intensifs pédiatriques », le nombre maximal « 5 » est remplacé par le nombre maximal « 10 » ;
- u) À la rangée dénommée « Traumatologie », le nombre « 130 » est remplacé par le nombre « 120 » ;
- v) À la rangée dénommée « Urologie », le nombre « 80 » est remplacé par le nombre « 70 ».

2° La lettre B est modifiée comme suit :

- a) La rangée dénommée « Rééducation fonctionnelle » est modifiée comme suit :
 - i) Le nombre « 100 » est remplacé par le nombre « 150 » ;
 - ii) À la deuxième colonne, alinéa 1^{er}, première phrase, le mot « adulte » est supprimé ;
- b) À la rangée dénommée « Réhabilitation psychiatrique », le nombre « 180 » est remplacé par le nombre « 240 » ;
- c) À la rangée dénommée « Soins palliatifs », le nombre « 60 » est remplacé par le nombre « 70 ».

3° La lettre C est modifiée comme suit :

- a) À la rangée dénommée « Hospitalisation de longue durée médicale », le nombre minimal « 20 » est remplacé par le nombre minimal « 8 » ;

- b) À la rangée dénommée « Hospitalisation de longue durée psychiatrique », le nombre maximal « 67 » est remplacé par le nombre maximal « 140 ».

Article 10

L'article 10 du projet de loi prévoit une entrée en vigueur de la future loi au 1^{er} janvier 2026. En effet, la modification de la loi précitée du 8 mars 2018 doit produire ses effets pour l'année 2026 notamment en raison de la procédure de prorogation des autorisations d'exploitation des établissements hospitaliers et de leurs services prévus à l'article 11 de ladite loi. L'article n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État et se lit comme suit :

Art. 10. La présente loi entre en vigueur le 1^{er} janvier 2026.

V. Texte proposé par la Commission

Compte tenu de ce qui précède, la Commission recommande à la Chambre des Députés d'adopter le projet de loi sous rubrique dans la teneur qui suit :

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

Art. 1^{er}. L'article 2 de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière est modifié comme suit :

1° Le paragraphe 1^{er}, point 10 prend la teneur suivante :

« 10. « lits de réserve sanitaire » : lits hospitaliers aigus ou de moyen séjour dédiés à la prise en charge de patients dans le cadre d'une crise sanitaire, d'une catastrophe, d'une crise internationale grave, d'une pandémie, d'un acte de terrorisme ou d'un accident de grande envergure, qui nécessite le recours à des compétences, des ressources humaines, des équipements ou des infrastructures spécifiques ; »

2° Au paragraphe 2, alinéa 1^{er}, les mots « à l'exception des lits visés au paragraphe 1^{er}, point 10 » sont supprimés.

Art. 2. À l'article 3, paragraphe 1^{er}, première phrase, de la même loi, les mots « et non-résidente protégée » sont insérés après les mots « population résidente ».

Art. 3. L'article 4 de la même loi est modifié comme suit :

1° Au paragraphe 1^{er}, alinéa 4, la 1^{ère} phrase prend la teneur suivante :

« Par dérogation à l'alinéa 3 et dans les limites visées à l'article 9, paragraphe 6, chaque centre hospitalier peut disposer de sites supplémentaires dédiés aux soins de santé ambulatoires dans le cadre des services visés au paragraphe 2, points 2 et 6 pour les interventions légères en ophtalmologie et en dermatologie, ainsi qu'aux points 3, 7 et 8 et au paragraphe 3, point 5. ».

2° Au paragraphe 2, alinéa 1^{er}, point 2°, les mots « générale, digestive ou » sont insérés entre le mot « Chirurgie » et le mot « viscérale ».

3° Le paragraphe 8 est modifié comme suit :

a) À l'alinéa 1^{er}, première phrase, les mots « ou d'une crise internationale grave » sont insérés après les mots « à tout type de catastrophes » ;

b) L'alinéa 3 est supprimé.

Art. 4. L'article 5 de la même loi est modifié comme suit :

1° Au paragraphe 2, deuxième phrase, le nombre « 180 » est remplacé par le nombre « 240 » et le nombre « 67 » est remplacé par le nombre « 140 » ;

2° Au paragraphe 3, deuxième phrase, le nombre « 100 » est remplacé par le nombre « 150 ».

Art. 5. À l'article 6, paragraphe 1^{er}, première phrase de la même loi, le nombre « 20 » est remplacé par le nombre « 25 ».

Art. 6. L'article 18 de la même loi est modifié comme suit :

1° Au paragraphe 1^{er}, alinéa 2, les mots « , à condition que chaque établissement hospitalier fasse parvenir au ministre les factures dont il sollicite le remboursement au plus tard dans les six mois à compter de la date de la facture ou de la libération de garantie » sont supprimés.

2° À la suite du paragraphe 5, il est inséré un paragraphe 6 nouveau, libellé comme suit :

« (6) Après signature de la convention prévue au paragraphe 4, chaque établissement hospitalier fait parvenir au ministre les factures dont il sollicite le remboursement. Le remboursement des factures payées est à solliciter dans un délai de six mois à compter de la date de paiement ou de la libération de garantie.

Le remboursement des factures payées avant la date de signature de la convention est à solliciter dans un délai de six mois à compter de la date de signature de la convention, sur la base d'un décompte certifié par le réviseur d'entreprises agréé de l'établissement hospitalier. ».

Art. 7. À l'article 28, paragraphe 2, de la même loi, les points 4 et 5 sont remplacés comme suit :

« 4. diabète et obésité avec comorbidité de l'adulte (1) ;

5. diabète et obésité avec comorbidité de l'enfant (1) ; ».

Art. 8. L'annexe 1 de la même loi est modifiée comme suit :

1° Au point 1, le nombre « 2.350 » est remplacé par les mots « 2.745, dont un nombre maximal de lits de réserve sanitaire : 200 » ;

2° Le point 2 est modifié comme suit :

a) À la phrase liminaire, le nombre « 710 » est remplacé par le nombre « 840 » ;

b) À la lettre b), le nombre « 100 » est remplacé par le nombre « 150 » ;

c) À la lettre d), le nombre « 180 » est remplacé par le nombre « 240 » ;

d) À la lettre e), le nombre « 20 » est remplacé par le nombre « 25 » ;

3° Au point 3, le nombre « 87 » est remplacé par le nombre « 160 » ;

4° Au point 4, le nombre « 3.147 » est remplacé par le nombre « 3.745 ».

Art. 9. L'annexe 2 de la même loi est modifiée comme suit :

1° La lettre A est modifiée comme suit :

a) À la rangée dénommée « Chirurgie vasculaire », le nombre « 60 » est remplacé par le nombre « 70 » ;

b) À la rangée dénommée « Chirurgie viscérale », les mots « générale, digestive ou » sont insérés entre le mot « Chirurgie » et le mot « viscérale » et le nombre « 100 » est remplacé par le nombre « 105 » ;

c) À la rangée dénommée « Gastroentérologie », le nombre « 90 » est remplacé par le nombre « 85 » ;

- d) À la rangée dénommée « Gynécologie », le nombre « 80 » est remplacé par le nombre « 85 » ;
- e) À la rangée dénommée « Hémato-oncologie », le nombre « 15 » est remplacé par le nombre « 25 » ;
- f) À la rangée dénommée « Maladies infectieuses », le nombre « 20 » est remplacé par le nombre « 30 » ;
- g) À la rangée dénommée « Médecine interne générale », le nombre « 110 » est remplacé par le nombre « 140 » ;
- h) À la rangée dénommée « Néphrologie », le nombre « 30 » est remplacé par le nombre « 45 » ;
- i) À la rangée dénommée « Neurochirurgie », le nombre « 40 » est remplacé par le nombre « 55 » ;
- j) À la rangée dénommée « Neurologie », le nombre « 85 » est remplacé par le nombre « 90 » ;
- k) À la rangée dénommée « Obstétrique (niveau 1 et 2) », le nombre « 100 » est remplacé par le nombre « 130 » ;
- l) À la rangée dénommée « Oncologie », le nombre « 130 » est remplacé par le nombre « 145 » ;
- m) À la rangée dénommée « Ophtalmologie spécialisée », le nombre « 15 » est remplacé par le nombre « 10 » ;
- n) À la rangée dénommée « ORL », le nombre « 60 » est remplacé par le nombre « 50 » ;
- o) À la rangée dénommée « Pédiatrie spécialisée », le nombre « 30 » est remplacé par le nombre « 50 » ;
- p) À la rangée dénommée « Pneumologie », le nombre « 80 » est remplacé par le nombre « 100 » ;
- q) À la rangée dénommée « Psychiatre aiguë », le nombre « 240 » est remplacé par le nombre « 260 » ;
- r) À la rangée dénommée « Psychiatrie infantile », le nombre « 12 » est remplacé par le nombre « 16 » ;
- s) À la rangée dénommée « Soins intensifs et anesthésie », le nombre « 100 » est remplacé par le nombre « 120 » ;
- t) À la rangée dénommée « Soins intensifs pédiatriques », le nombre maximal « 5 » est remplacé par le nombre maximal « 10 » ;
- u) À la rangée dénommée « Traumatologie », le nombre « 130 » est remplacé par le nombre « 120 » ;
- v) À la rangée dénommée « Urologie », le nombre « 80 » est remplacé par le nombre « 70 ».

2° La lettre B est modifiée comme suit :

- a) La rangée dénommée « Rééducation fonctionnelle » est modifiée comme suit :
 - i) Le nombre « 100 » est remplacé par le nombre « 150 » ;
 - ii) À la deuxième colonne, alinéa 1^{er}, première phrase, le mot « adulte » est supprimé ;
- b) À la rangée dénommée « Réhabilitation psychiatrique », le nombre « 180 » est remplacé par le nombre « 240 » ;
- c) À la rangée dénommée « Soins palliatifs », le nombre « 60 » est remplacé par le nombre « 70 ».

3° La lettre C est modifiée comme suit :

- a) À la rangée dénommée « Hospitalisation de longue durée médicale », le nombre minimal « 20 » est remplacé par le nombre minimal « 8 » ;
- b) À la rangée dénommée « Hospitalisation de longue durée psychiatrique », le nombre maximal « 67 » est remplacé par le nombre maximal « 140 ».

Art. 10. La présente loi entre en vigueur le 1^{er} janvier 2026.

Luxembourg, le 10 décembre 2025

La Rapporteuse,
Françoise KEMP

Le Président,
Marc SPAUTZ