

Avis concernant le projet de loi (PL) n°8760 : création de structures ambulatoires de soins, mise en place de nouveaux réseaux de compétences, augmentation du nombre de sites hospitaliers, présence d'un infectiologue par centre hospitalier et impacts pour l'assurance maladie

Introduction

Le projet de loi n°8760 vise à moderniser le cadre hospitalier luxembourgeois en y intégrant une nouvelle catégorie de structures ambulatoires de soins, en élargissant les possibilités d'antennes de service et de sites hospitaliers, en prévoyant de nouveaux réseaux de compétences et en renforçant certaines exigences en matière de prévention et de contrôle des infections. Il s'inscrit dans une évolution importante de la politique hospitalière luxembourgeoise. Alors que les réformes précédentes reposaient principalement sur une logique de concentration des activités, de mutualisation des ressources et de développement de centres de compétences afin de garantir la qualité, la sécurité des soins et l'efficacité du système, le présent projet amorce une évolution vers une décentralisation accrue de certaines activités au travers de nouvelles structures ambulatoires de soins, d'antennes de services et de nouveaux réseaux de compétence.

La CNS partage les objectifs généraux poursuivis par le projet de loi, en particulier le développement d'une prise en charge ambulatoire de qualité, l'amélioration de la coordination des parcours, la réduction de la pression sur les structures hospitalières et le renforcement de la sécurité des soins au bénéfice des assurés.

Elle relève toutefois que le projet de loi ne procède pas à une analyse suffisamment factuelle de la situation actuelle. Il aurait été utile d'identifier de manière plus précise les contraintes qui pèsent sur les structures hospitalières existantes, l'offre de soins dans son ensemble et plus généralement sur l'accès aux soins, ainsi que leurs causes. Les solutions proposées ne pourront produire pleinement leurs effets que si la problématique qu'elles entendent résoudre est objectivée, documentée et partagée.

La CNS souligne également que de nombreuses modalités essentielles sont renvoyées à des règlements grand-ducaux qui ne sont pas encore disponibles. Cette absence limite la possibilité d'apprécier l'efficacité du dispositif, ses incidences sur les ressources humaines, ses effets sur la structuration de l'offre de soins et ainsi son coût global à charge de l'assurance maladie.

La CNS tient également à rappeler que pour l'exercice 2025, le solde des opérations courantes de l'assurance maladie-maternité affiche un résultat opérationnel **négatif de 102,1 millions d'euros**. Pour l'exercice 2026, les dépenses devraient augmenter de 6,4% pour atteindre 5.188,9 millions d'euros, tandis que les recettes ne progresseraient que de 6,0%, pour s'établir à 5.062,4 millions d'euros, laissant apparaître un **déficit de 126,5 millions d'euros**. Cette évolution confirme une tendance déjà observée depuis plusieurs années : la croissance des dépenses est structurellement plus prononcée que celle des recettes. Les projections pluriannuelles doivent ainsi tabler sur une consommation continue de la réserve, avec un risque de ne plus respecter le seuil légal minimal de 10% à la fin de l'année 2027, compte tenu des paramètres économiques disponibles. Dans ce contexte, toute réforme ayant un impact potentiel sur l'organisation de l'offre de soins devrait

être accompagné d'une démonstration de son efficience, de sa valeur ajoutée et de sa soutenabilité financière.

Dans cette perspective, le présent avis s'articule autour de trois exigences principales : objectiver les besoins sanitaires, encadrer strictement le développement de l'offre ambulatoire et sécuriser les impacts financiers pour l'assurance maladie.

Objectivation des besoins sanitaires et cohérence du maillage territorial

La CNS réitère sa demande tendant à ce que la loi définisse les règles, critères et procédures transparentes permettant d'objectiver les besoins clairement définis en matière de santé. Une telle clarification est indispensable pour déterminer, sur une base transparente et documentée, le nombre d'antennes de service et de structures ambulatoires de soins à autoriser, selon les services concernés. Une évaluation régulière permettra d'adapter adéquatement la planification de l'offre de soin.

La CNS note que l'ajout de nouveaux services autorisables dans le cadre des antennes de service dédiées aux soins ambulatoires, à savoir la chirurgie générale, digestive ou viscérale, l'hospitalisation de jour non chirurgicale et l'urologie, porterait le nombre maximal d'antennes de service autorisables de 32 à 56 unités.

Par ailleurs, le relèvement de trois à quatre du nombre maximal de sites par centre hospitalier porterait le nombre total de sites hospitaliers potentiellement autorisables à 72 ($56 + 4 \times 4$). L'offre de soins proposée par les nouvelles structures ambulatoires de soins venant encore s'ajouter à ce maillage, la CNS s'interroge sur la pertinence d'un tel potentiel de densification territoriale des structures de soins, qu'elles soient hospitalières ou autres.

Avant toute extension substantielle de l'offre, une analyse préalable des besoins sanitaires, des capacités existantes, des risques de redondance et des implications organisationnelles, humaines et financières apparaît indispensable. Cette analyse devrait permettre de s'assurer que le développement envisagé contribue effectivement à une meilleure accessibilité et à une allocation efficiente des ressources, sans créer de surcapacités.

Virage ambulatoire, antennes de service et structures ambulatoires de soins

Tout comme lors de la loi hospitalière de 2018, la CNS rappelle que la loi ne prévoit pas de nombre limitatif de lits d'hospitalisation de jour. L'absence de plafonnement, combinée à l'absence d'une contrainte de conversion de lits stationnaires en lits d'hospitalisation de jour, ne favorise pas la contention des coûts pour l'assurance maladie. Le développement de l'ambulatoire doit s'accompagner d'une substitution effective d'activités hospitalières existantes.

Ressources humaines et démographie soignante

La situation déjà tendue en matière de démographie soignante, qu'il s'agisse de pénuries avérées ou latentes selon les professions concernées, risque d'être aggravée par la décentralisation des activités relevant des services pour lesquels des antennes supplémentaires ou des structures ambulatoires de soins sont envisagées.

En effet, certaines tâches soignantes sont aujourd'hui mutualisées sur un nombre plus restreint de sites. Leur dispersion sur davantage de lieux de prise en charge pourrait accroître les besoins en personnel, fragiliser les organisations existantes et accentuer les tensions sur des ressources humaines déjà limitées.

Dans ce contexte, la CNS estime que l'impact du projet de loi sur les besoins en personnel soignant, médico-technique, administratif et logistique devrait être évalué avant la mise en œuvre effective des nouvelles structures. Cette évaluation est d'autant plus nécessaire que

les normes en personnel qui seront fixées par voie réglementaire auront un effet direct sur les coûts et sur la capacité de négociation des forfaits.

Encadrement réglementaire par règlements grand-ducaux

Pour les besoins du présent avis, il aurait été souhaitable de disposer des projets de règlements grand-ducaux prévus à l'article 7bis nouveau, paragraphe 6. Ces règlements revêtent une importance majeure pour la CNS, notamment sur le plan financier, dès lors qu'ils détermineront les normes applicables au fonctionnement des structures ambulatoires de soins.

De nombreuses normes essentielles seront en effet précisées par voie réglementaire, notamment celles relatives aux infrastructures, aux équipements, à la qualité et à la sécurité des soins, aux ressources humaines, ainsi qu'à la liste des activités et actes autorisés.

Le volet relatif aux ressources humaines retient particulièrement l'attention de la CNS, dans la mesure où il constitue un facteur de coût majeur et déterminant pour la fixation des forfaits. Or, ce facteur de coût relève actuellement d'une négociation autonome entre partenaires conventionnels. Selon le degré de précision et de granularité des normes en personnel qui seront fixées par voie réglementaire, cette autonomie de négociation pourrait s'en trouver sensiblement réduite.

L'exposé des motifs précise les services concernés par le développement de la prise en charge ambulatoire, sans toutefois identifier les actes médicaux susceptibles d'être réalisés dans ce cadre. Cette question est renvoyée aux règlements grand-ducaux.

Il convient dès lors de veiller à ce que les antennes de service et les structures ambulatoires de soins ne favorisent pas une logique du « tout partout », susceptible de compromettre l'organisation d'une médecine de qualité. Il importe d'éviter les redondances et les surcapacités afin d'assurer une allocation optimale de l'offre ambulatoire au moyen de la carte sanitaire.

Réseaux de compétences

La CNS s'interroge sur la mesure dans laquelle chacun des nouveaux réseaux envisagés répond effectivement aux critères ayant justifié l'introduction initiale du dispositif. Il conviendrait en particulier d'objectiver, pour chaque pathologie ou groupe de pathologies concerné, l'existence d'un besoin réel de structuration en réseau, la plus-value attendue par rapport aux filières ou prises en charge existantes, les acteurs appelés à y participer, les modalités de coordination hospitalière et extrahospitalière, ainsi que les critères de qualité, d'activité et d'efficience permettant d'en évaluer les résultats.

À défaut d'une telle objectivation, le risque existe que la notion de réseau de compétences soit progressivement mobilisée comme un simple instrument de reconnaissance institutionnelle de certaines thématiques de santé, plutôt que comme un dispositif organisationnel répondant à des critères précis de concentration de l'expertise, de coordination effective des parcours, d'amélioration de la qualité des soins et d'utilisation efficiente des ressources.

Infectiologue par centre hospitalier

Le projet de loi prévoit la présence d'un médecin infectiologue dans chaque centre hospitalier. La CNS considère que cette mesure est de nature à bénéficier aux assurés, dans la mesure où elle contribue à réduire les risques inhérents à l'hospitalisation, notamment en matière de prévention et de contrôle des infections.

La CNS s'interroge toutefois sur la disponibilité effective de médecins infectiologues, compte tenu des tensions observées au niveau européen dans cette spécialité. Dans ce contexte, il

conviendrait d'examiner la pertinence d'une mutualisation de ces compétences entre centres hospitaliers, afin de garantir une couverture effective, efficiente et adaptée aux besoins du système hospitalier.

Financement par forfaits et régulation de l'activité

Il conviendra de veiller à ce que la tarification à l'activité, notamment sous forme de forfaits, n'entraîne pas les dérives constatées dans d'autres pays ayant recours à cette modalité de financement. Le mécanisme d'enveloppe budgétaire applicable aux traitements hospitaliers budgétisés n'étant pas applicable ni aux activités des structures ambulatoires de soins ni aux antennes des services hospitaliers, la régulation financière de ces activités devra s'opérer au travers des forfaits.

La CNS relève par ailleurs que le nouvel article 20bis étend la participation de l'État aux frais de location des infrastructures mobilières et immobilières à tout site hospitalier, et par là l'extension de la tarification à l'activité potentiellement à l'ensemble des activités hospitalières.

Évaluation financière globale et impact sur la planification hospitalière

La fiche d'impact financier jointe au projet de loi se concentre principalement sur les frais d'infrastructure et reste muette en ce qui concerne les coûts liés aux équipements et appareils médico-techniques ainsi qu'aux coûts d'exploitation. Or, la décentralisation des services entraînera des coûts supplémentaires liés aux fonctions de support, notamment le personnel d'accueil et de réception, les frais logistiques, les frais de maintenance et les charges organisationnelles aujourd'hui mutualisées sur un nombre plus restreint de sites.

Pour la CNS, il y a lieu d'évaluer l'impact attendu des nouvelles structures ambulatoires de soins sur le dimensionnement des grands projets de modernisation ou de construction hospitalière, tels que le SüdSpidol, la Tour HK ou encore le Nouveau Bâtiment Centre du CHL.

En fonction de l'entrée en vigueur du projet de loi et du rythme de développement effectif de ces structures, la fixation de l'enveloppe budgétaire globale du secteur hospitalier devra également être appréciée à la lumière des effets attendus du virage ambulatoire.

Conclusion

En conclusion, la CNS partage les objectifs poursuivis par le PL8760, en particulier le développement d'une prise en charge ambulatoire de qualité, la meilleure coordination des parcours et le renforcement de la sécurité des soins. Elle estime toutefois que ces objectifs ne pourront être atteints que si le dispositif repose sur une objectivation préalable des besoins sanitaires, une planification cohérente de l'offre, un encadrement réglementaire complet et une évaluation financière transparente.

À défaut, le développement d'antennes, de sites supplémentaires et de structures ambulatoires de soins risque de conduire à une démultiplication des capacités, à des redondances organisationnelles, à une pression accrue sur les ressources humaines et à une augmentation des coûts pour l'assurance maladie, sans garantie suffisante d'un gain réel en termes d'accès, de qualité ou d'efficience.

La CNS recommande dès lors que le projet de loi soit complété par des garde-fous clairs : définition objective des besoins, identification précise des actes autorisés, normes réglementaires disponibles avant toute mise en œuvre, documentation robuste de l'activité, articulation effective avec les structures hospitalières existantes et sécurisation du financement.

Le virage ambulatoire ne doit pas se traduire par une simple addition de structures, mais par une réorganisation maîtrisée, efficiente et soutenable de l'offre de soins