

Commission de la Santé et de la Sécurité sociale

Réunion retransmise en direct¹

Procès-verbal de la réunion du 10 novembre 2025

Ordre du jour :

1. 8606 Projet de loi relatif à la profession de conseiller en génétique et portant modification de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé
 - Désignation d'un Rapporteur
 - Présentation du projet de loi
 - Examen de l'avis du Conseil d'État
 - Examen des différents avis
 - Présentation et adoption d'un projet de rapport
2. Demande de mise à l'ordre du jour du groupe politique LSAP concernant les nouvelles antennes hospitalières pour imagerie médicale
3. Demande de mise à l'ordre du jour du groupe politique LSAP concernant la création de nouvelles antennes dissociées des hôpitaux (« ausserhalb vun de Spideeler, lassgeléist vun de Spideeler »)
4. Demande de mise à l'ordre du jour du groupe politique LSAP concernant la position du gouvernement quant aux investissements privés dans le domaine de la santé, dont la « Findel Clinic »
5. Dysfonctionnements dans le contrôle des interdictions d'exercer dans le domaine médical (suite aux articles parus dans la presse)
6. Divers

*

Présents : Mme Diane Adehm, M. Gilles Baum, M. Marc Baum, Mme Djuna Bernard, M. Dan Biancalana, M. Jeff Boonen, M. Mars Di Bartolomeo, Mme Corinne Cahen remplaçant Mme Carole Hartmann, M. Georges Engel, M. Gusty Graas, M. Dan Hardy (remplaçant Mme Alexandra Schoos), M. Ricardo Marques, M. Gérard Schockmel, M. Marc Spautz

M. Sven Clement, observateur délégué

Mme Paulette Lenert, observateur

Mme Martine Deprez, Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale

Mme Annaëlle Nahon, M. Tom Rausch, du Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale

M. José Balanzategui, Président de la Caisse nationale de santé (ci-après « CNS »)

Mme Alisa Babacic, Mme Véronique Michalski, Mme Rachel Moris, de l'Administration parlementaire

Excusée : Mme Françoise Kemp

*

Présidence : M. Marc Spautz, Président de la Commission

*

1. 8606 Projet de loi relatif à la profession de conseiller en génétique et portant modification de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé

Madame la Députée Diane Adehm est nommée rapportrice du projet de loi sous rubrique.

Monsieur le Président de la Commission Marc Spautz (CSV) donne la parole à Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale Martine Deprez qui présente le projet de loi susmentionné déposé le 30 juillet 2025 visant à créer et à reconnaître la profession de conseiller en génétique. Du point de vue de la législation actuellement en vigueur, seuls des médecins détenant une spécialisation en médecine génétique peuvent remplir cette fonction au sein du Laboratoire national de santé (ci-après « LNS »). À l'instar du modèle français, et en vue d'alléger la charge du médecin spécialiste responsable, le conseiller en génétique, détenteur d'un master 2 en la matière, pourra intervenir en amont du médecin spécialiste en génétique pour préparer la prise en charge médicale des patients, permettant ainsi un traitement plus rapide des patients par le médecin spécialiste.

La représentante ministérielle ajoute qu'afin de ne pas empiéter sur les missions du médecin spécialiste en génétique et en vue d'assurer la sécurité juridique, une liste détaillée des attributions et la répartition des missions entre le conseiller en génétique et le médecin spécialiste en génétique figurent à l'annexe 22 du projet de loi.

De l'échange de vues subséquent, il y a lieu de mettre en évidence les points suivants :

Madame la Députée Diane Adehm (CSV) souhaite savoir pourquoi l'introduction du profil de conseiller en génétique a tardé au Grand-Duché de Luxembourg alors que cette profession existe en France depuis plusieurs années. Madame la Ministre Martine Deprez indique que les retards constatés dans le domaine de la génétique ont amené le Ministère à évaluer la question de la nécessité de l'officialisation de ce profil, des collaborateurs effectuant les attributions afférentes à ce profil étant déjà recrutés.

À la question de Madame la Députée Diane Adehm concernant l'existence d'une formation relative au profil du conseiller en génétique à l'Université du Luxembourg, Madame la Ministre Martine Deprez répond par la négative mais indique prendre note de cette proposition pour une éventuelle mise en place future.

Madame la Députée Diane Adehm et Monsieur le Député Marc Baum (« déi Lénk ») s'interrogent sur le nombre de conseillers en génétique actuellement en fonction et les besoins

en personnel ayant ce profil de manière générale. Le représentant ministériel explique que bien qu'une personne avec ces qualifications nécessaires soit actuellement employée sous ce profil, elle ne peut légalement exercer cette fonction. De manière générale, un besoin en personnel de trois conseillers en génétique a été chiffré afin de pallier les retards encourus en génétique, ce qui présuppose l'officialisation de la personne déjà présente et le recrutement de deux personnes supplémentaires dans cette même fonction.

Madame la Députée Corinne Cahen (DP) demande des précisions au sujet d'une éventuelle refonte générale des professions de santé et la reconnaissance légale d'autres professions de santé ne figurant pas dans la loi. Madame la Ministre Martine Deprez indique que l'ajout de vingt-trois profils supplémentaires est prévu, la reconnaissance du profil de l'infirmier en soins généraux étant d'ores et déjà en cours. Une fois le cadre juridique posé pour celui-ci, la reconnaissance des profils suivants pourra se faire rapidement. L'oratrice évoque en outre la création d'un registre des psychologues, en collaboration avec le Ministère de la Recherche et de l'Enseignement supérieur, dans lequel figureront les qualifications de chaque praticien en psychologie exerçant au Grand-Duché de Luxembourg et qui permettra aux patients de contrôler si ces praticiens remplissent les conditions nécessaires à l'exercice de la spécialité de leur profession.

Monsieur le Député Dan Hardy (ADR) met en évidence une erreur matérielle au deuxième paragraphe de l'exposé des motifs du projet de loi précité, concernant la date de la loi française n° 2004-800 de bioéthique énoncée, erronément datée au 9 août 2004 au lieu du 6 août 2004. La représentante ministérielle confirme cette erreur et la rectification de celle-ci.

Dans l'ensemble, Monsieur le Député Marc Baum et Monsieur le Député Mars Di Bartolomeo (LSAP) regrettent la manière, selon eux, inadéquate et précipitée, de traiter certains dossiers parlementaires et de condenser en une seule séance aussi bien la présentation du projet de loi que l'adoption du rapport y afférent. L'introduction d'un nouveau projet de loi mériterait une présentation à part peu de temps après son dépôt. Tout en assurant que des efforts seront mis en œuvre ce concernant, Monsieur le Président Marc Spautz propose la possibilité de remettre le vote du projet de rapport à une réunion ultérieure si les membres de la Commission le souhaitent. Les membres de la Commission consentent à passer au vote du projet de rapport ce même jour.

Ayant pris note des différents avis des chambres professionnelles et de l'avis du Conseil d'État du 21 octobre 2025 relatifs au projet de loi susvisé, la Commission fait siennes les remarques de la Haute Corporation et approuve à l'unanimité des membres présents le projet de rapport afférent audit projet de loi. La commission retient le modèle de base pour le débat en séance publique.

2. Demande de mise à l'ordre du jour du groupe politique LSAP concernant les nouvelles antennes hospitalières pour imagerie médicale

Monsieur le Président de la Commission Marc Spautz donne la parole à l'auteur de la demande susvisée, Monsieur le Député Mars Di Bartolomeo.

Monsieur le Député Mars Di Bartolomeo rappelle que la loi du 29 juillet 2023¹, dite du « virage ambulatoire », portant modification de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, dite la « loi hospitalière », permet la création de sites dédiés aux soins ambulatoires en dehors des murs des hôpitaux. En collaboration avec ceux-ci, ces « antennes hospitalières » fonctionnent sous la responsabilité des hôpitaux et offrent des prestations de soins ambulatoires afférentes à la dialyse, à l'hospitalisation de jour non chirurgicale, à l'imagerie médicale ou encore à l'oncologie. Depuis

¹ <https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2023/07/29/a478/jo>

l'entrée en vigueur de la loi précitée, le site de « *Potaschbiert* », sous la responsabilité du Centre Hospitalier de Luxembourg (ci-après « CHL »), et le site de la « Cloche d'Or », dépendant des Hôpitaux Robert Schuman (ci-après « HRS »), ont été créés. D'autres projets d'antennes hospitalières supplémentaires ont été discutés, notamment le projet finalement non réalisé à Esch-sur-Alzette, celui de Junglinster ou bien encore à Mondorf-les-Bains.

L'orateur indique que le groupe politique LSAP souhaiterait obtenir plus de précisions quant à l'offre de ces sites et la demande de la population, aux organismes responsables pour ceux-ci et à l'éventuelle émergence de nouveaux projets additionnels. En outre, les requérants s'interrogent sur la question de savoir si les frais relatifs aux installations et à l'appareillage ont été portés par l'État et pourquoi certains projets ont été abandonnés en cours de route. En guise de conclusion, ils aimeraient connaître les premiers enseignements qui ont pu être tirés de la création de ce genre de site et les éventuelles prévisions de modifications de la loi du « virage ambulatoire » ainsi que les délais prévus pour celles-ci.

Afin de fournir des réponses à cette série de questions, Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale Martine Deprez donne les précisions suivantes :

L'Association Imagerie médicale *Potaschbiert* au sein du Centre Médical *Potaschbiert* ne représente pas une antenne hospitalière aux termes de la loi du 29 juillet 2023 susmentionnée. Cette structure avait fait partie du projet pilote initial des « antennes hospitalières » et a maintenant été intégrée au CHL en tant que site à part entière².

La première demande de création d'une antenne hospitalière selon les modalités prévues par la loi du « virage ambulatoire » a été celle pour le site de la « Cloche d'Or » avec son service de radiologie. Ce site est financé à l'aide de forfaits figurant au sein d'une convention élaborée avec la Caisse nationale de Santé (ci-après « CNS ») excluant le financement des appareils et des frais locatifs directs.

Une deuxième demande dans ce sens concerne l'antenne hospitalière dite « *Ënnen* » à Grevenmacher est en cours de finalisation et qui disposera d'un service oncologique, d'une polyclinique non chirurgicale et d'un mammographe intégré dans le programme de mammographie.

Les organismes responsables pour ces deux antennes hospitalières qui ont fait l'objet d'un avis formel de la part de la Commission Permanente pour le secteur Hospitalier (ci-après « CPH ») sont le HRS pour le site « Cloche d'Or » et le CHL pour le site « *Ënnen* » de Grevenmacher.

Au cours des consultations sur le terrain, des délais d'attente prolongés ont été relevés, surtout pour les interventions chirurgicales de moindre envergure au sein des hôpitaux. Ces petites interventions concernent en première ligne l'ophtalmologie et la dermatologie et ne sont actuellement pas réalisées au sein des cabinets médicaux, étant donné que les frais de matériel ne sont pas portés par la CNS et un remboursement des frais par la CNS, liés notamment aux opérations de cataracte, n'est pas prévu. Les amendements gouvernementaux du 24 octobre 2025 au projet de loi portant modification de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, dite la « loi hospitalière »³, prévoient l'ajout de deux services supplémentaires aux quatre services définis par la loi précitée du 29 juillet 2023, à savoir des soins de santé ambulatoires pour des

² L'article 4, sous (1), de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière stipule que « [...] Un centre hospitalier peut être exploité sur un ou plusieurs sites. Quatre centres hospitaliers peuvent être autorisés au maximum par le ministre. Chaque centre hospitalier dispose au maximum de trois sites hospitaliers [...] »

³ <https://www.chd.lu/fr/dossier/8575>

interventions légères en dermatologie et en ophtalmologie, telles que les opérations de la cataracte.

Actuellement, seuls les hôpitaux font des demandes de création d'antennes hospitalières, mais il est concevable que cette possibilité soit également ouverte aux groupements de médecins, en collaboration avec les hôpitaux et sous la responsabilité de ces derniers. Jusqu'à présent, aucune demande émanant d'un groupement de médecins n'a fait l'objet d'un avis du CPH.

De l'échange de vues subséquent, il y a lieu de mettre en évidence les points suivants :

Monsieur le Député Mars di Bartolomeo demande si la Fondation Hôpitaux Robert Schuman, qui a acquis les locaux dans lequel est implanté l'antenne hospitalière « Cloche d'Or », loue et met à disposition le bien aux HRS. Tout en indiquant que le ministère de la Santé et de la Sécurité sociale n'est pas concerné par l'acquisition immobilière ou la gestion des baux à loyer, Madame la Ministre Martine Deprez renvoie aux explications qui seront données par le directeur de la CNS concernant les forfaits et frais de location pour les antennes hospitalières suite à cet échange de vues.

Aux précisions demandées par Madame la Députée Paulette Lenert (LSAP) au sujet de la terminologie de « médecine libérale », employée notamment dans le communiqué du ministère de la Santé et de la Sécurité sociale daté du 24 octobre 2025⁴, Madame la Ministre Martine Deprez répond que, dans le contexte du communiqué visé, la notion de « libéral » est employée pour désigner le gestionnaire libéral des prestations, donc le médecin exerçant en dehors de l'hôpital, par opposition au milieu hospitalier. Il s'agit de définir à quelles prestations de soins le patient peut recourir au cabinet du médecin et quels soins doivent être administrés à l'hôpital.

Madame la Députée Paulette Lenert souhaite obtenir des informations complémentaires concernant les forfaits appliqués dans le cadre du projet pilote des antennes hospitalières, notamment sur le site *Potaszbiorg*, avant son intégration à part entière au CHL, et l'évaluation ultérieure de ce mécanisme. Madame la Ministre confirme que les données récoltées à l'occasion du projet pilote ont fait l'objet d'une évaluation et ont influencé le développement du système forfaitaire actuellement applicable aux antennes hospitalières.

Madame la Députée Paulette Lenert demande si le site à Junglinster, initialement prévu pour la mise en place d'un centre de radiologie, sera transformé en clinique ophtalmologique. Madame la Ministre ne dispose pas d'informations pouvant confirmer une telle transformation, elle fera cependant suivre la question à qui de droit en vue de l'obtention de plus de détails à ce sujet.

*

Monsieur le Président de la Commission Marc Spautz donne ensuite la parole au directeur de la CNS qui présente la méthode et la logique de détermination des forfaits hospitaliers et la logique de « pay for performance » qui s'inscrivent dans le domaine de la création de sites supplémentaires dédiés aux soins de santé ambulatoires (« antennes hospitalières »). Cette méthode a été intégrée à la convention signée avec la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (ci-après « FHL »). Pour les détails exhaustifs de cette présentation, il est renvoyé au document annexé au présent procès-verbal.

⁴ « Extension de l'offre médicale en milieu ambulatoire et ouverture des soins ambulatoires spécialisés au secteur libéral », communiqué du 24.10.25, publié sur : https://m3s.gouvernement.lu/fr/actualites.gouvernement2024+fr+actualites+toutes_actualites+communiques+2025+10-octobre+24-extension-offre-medicale.html

De l'échange de vues subséquent, il y a lieu de mettre en évidence les points suivants :

Madame la Députée Paulette Lenert et Monsieur le Député Mars Di Bartolomeo se renseignent sur les modalités de la location des appareils ainsi que de leur amortissement dans le cadre de la création des antennes hospitalières. Madame Paulette Lenert souhaite notamment savoir si le niveau de qualité de l'appareillage des antennes hospitalières est le même qu'en milieu hospitalier. Le directeur de la CNS précise que le site de la « Cloche d'Or » est géré en application d'une logique de location, aussi bien en considération du loyer de la surface des locaux, qu'au vu du *leasing* pour l'appareillage en place. Pour cette antenne hospitalière, un subventionnement à hauteur de 80 pour cent est appliqué. Dans l'optique de déterminer les coûts réels, la CNS vérifie les prix du marché immobilier ainsi que les modèles et prix des différents appareils nécessaires dans le cadre des services prestés en vue d'y aligner les valeurs de référence dont elle dispose pour le subventionnement.

À la question de Madame la Députée Paulette Lenert concernant le caractère obligatoire et implicite de la convention collective dans ce modèle donné, le directeur de la CNS se réfère à l'article 76 du Code de la Sécurité sociale qui implique que la convention établie entre la CNS et la FHL ne peut être contraire aux conventions collectives. Les structures visées employant des salariés hospitaliers, ceux-ci tombent sous le coup de la convention collective afférente.

Pour conclure, le directeur de la CNS répond par l'affirmative à la question de Madame la Députée Paulette Lenert sur l'utilisation de produit de contraste en imagerie médicale sur le site de l'antenne hospitalière « Cloche d'Or ».

Monsieur le Député Mars Di Bartolomeo souhaite savoir si, à l'instar du subventionnement accordé aux antennes hospitalières, il est concevable qu'une telle aide soit également accordée aux médecins généralistes en vue de rendre plus attrayants ce métier et la constitution de cabinets médicaux. Le directeur de la CNS répond que mis à part les postes prévus dans la nomenclature des médecins généralistes, il leur est actuellement impossible de se faire rembourser les frais de fonctionnement, comme le loyer et les frais de personnel, au sein de leur cabinet de médecine générale.

Monsieur le Député Gérard Schockmel (DP) s'interroge sur le seuil d'activité à dépasser en vue de l'obtention du subventionnement des forfaits présentés ainsi que les risques d'abus possibles. Le directeur de la CNS explique que des valeurs basées sur la bonne pratique sont considérées afin de mesurer une activité sur un site donné, l'indicateur « pay for performance » étant un paramètre permettant de déceler une utilisation abusive des appareillages qui donnerait lieu à un dépassement du seuil d'activité et partant, à des subventions. Dans cette optique, un état des lieux est prévu sur le site de la « Cloche d'Or » dans six mois.

3. Demande de mise à l'ordre du jour du groupe politique LSAP concernant la création de nouvelles antennes dissociées des hôpitaux (« ausserhalb vun de Spideeler, lassgeléist vun de Spideeler »)

Au vu de la connexion entre le troisième et quatrième point de l'ordre du jour, Monsieur le Député Mars Di Bartolomeo estime préférable de les traiter de manière concomitante. En guise d'introduction, l'orateur se réfère à une interview de Monsieur le Premier ministre Luc Frieden en date du 27 octobre 2025⁵ lors de laquelle celui-ci a annoncé la création d'antennes hospitalières dissociées, voire détachées des hôpitaux au cours des six à douze mois à venir. Il s'agirait d'entités autonomes, échappant à la mise sous responsabilité d'un des centres hospitaliers du Grand-Duché de Luxembourg. La deuxième demande du groupe politique LSAP concerne l'information qui a été communiquée au grand public concernant la création

⁵ <https://play.rtl.lu/shows/lb/invite-vun-der-redaktioun/episodes/r/2552715>

en mars 2026 de la « *Findel Clinic* », à la base de laquelle des médecins et des investisseurs privés se seraient associés.

Pour ce qui est du nom donné au projet susvisé, le terme « *Clinic* » peut porter à confusion du fait de ses synonymes possibles, tels que « hôpital », ou bien « polyclinique », entre autres. L'orateur est d'avis que cela ne représente pas une coïncidence. Il souhaiterait savoir de la part de Madame la Ministre s'il s'agit d'un projet médical soutenu par des investisseurs privés ou bien d'un projet d'investissement immobilier hébergeant des médecins. Monsieur le Député Mars Di Bartolomeo s'interroge sur la compatibilité d'un tel projet avec le cadre légal en vigueur et l'accord de coalition 2023-2028. Il évoque également une éventuelle tentative de combler un vide de la part des associés de la « *Findel Clinic* » à défaut d'une nouvelle loi sur les sociétés de médecins et dans l'attente de modifications relatives à la loi du « virage ambulatoire »⁶. Selon l'orateur, l'immixtion d'investisseurs privés poursuivant un objectif économique n'a pas sa place dans le système de santé luxembourgeois.

Madame la Ministre Martine Deprez explique qu'elle n'a pas été avisée au préalable de la création de la société visant l'établissement de la « *Findel Clinic* ». L'objet social publié au registre de commerce de cette société ne définit pas l'exercice de la médecine dans les locaux visés, mais consiste uniquement en la mise à disposition de locaux et prestations. Cette offre peut potentiellement s'adresser à des médecins qui souhaitent profiter de l'offre d'un *package* de prestations proposées, telles que l'installation technique et informatique, les services de réception et autres. D'un point de vue légal, il est à supposer que lors de la constitution de ladite société, le notaire en charge a vérifié la légalité des profils des associés à cette société et leur incompatibilité avec certains objets sociaux. En cas de doutes quant à la conformité de cette société, de sa composition et de ses représentants au Code de déontologie, le Collège médical sera amené à enclencher les suites prévues.

En réponse aux craintes exprimées par Monsieur le Député Mars Di Bartolomeo concernant une possible ouverture de la tarification et un éventuel dé plafonnement des prestations médicales qui pourraient engendrer un système de santé à deux vitesses, Madame la Ministre présente l'échéancier d'action du Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale prévu au cours des mois à venir.

Le nouveau projet de loi, dite sur les « sociétés de médecins »⁷, est mis sur la voie des instances d'ici fin de l'année. Des recherches en droit comparé ont abouti en novembre 2024 à la décision de suivre le modèle de droit français pour la réalisation de ce principe. L'ébauche du projet de loi a déjà fait l'objet de discussions de concertation avec l'Association des Médecins et Médecins-Dentistes (« AMMD »).

Les amendements gouvernementaux au projet de loi portant modification de la loi modifiée du 8 mars 2018 précitée⁸, introduisent dans ledit projet de loi deux nouveaux services dans le catalogue des prestations offertes au sein des antennes hospitalières. L'idée est de rendre cette offre de prestations également accessible aux sociétés de médecins, tout en leur proposant le financement par forfaits appliqué aux antennes hospitalières mises en place par la loi précitée du 29 juillet 2023, du « virage ambulatoire ».

Certaines nomenclatures des actes et services de médecins ne prévoyant pas de frais de fonctionnement, à savoir que seul l'acte du médecin est actuellement remboursé, toute une série de ces nomenclatures est en cours de révision afin d'y intégrer aussi bien les frais de fonctionnement que les frais de matériel. À titre d'exemple, l'oratrice cite les médecins généralistes qui estiment que d'autres prestations supplémentaires pourraient potentiellement

⁶ <https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2023/07/29/a478/jo>

⁷ La version précédente a été retirée ; Dossier parlementaire n° 8013, consultable sur <https://www.chd.lu/fr/dossier/8013>

⁸ La « loi hospitalière » ; <https://www.chd.lu/fr/dossier/8575>

être effectuées au sein des cabinets médicaux mais que le non-remboursement des frais matériels freine la mise en pratique de ces activités. Ces étoffements des nomenclatures n'impliquent pas une ouverture vers le dé plafonnement des tarifications, ni vers l'acceptation d'un système de santé à deux vitesses.

Pour conclure, Madame la Ministre souligne l'existence de retards et de délais prolongés dans la prise en charge des patients pour certaines spécialités médicales ainsi que dans les services d'urgence. Afin de remédier à ces situations, un groupe de travail est en train de mener une étude d'analyse sur différents modèles applicables à l'étranger en vue de l'optimisation du flux dans les services d'urgence au Grand-Duché de Luxembourg. Le point fort doit résider dans la décongestion de ces services et le raccourcissement du temps d'attente de manière générale.

De l'échange de vues subséquent, il y a lieu de mettre en évidence les points suivants :

À la mise en évidence par Monsieur le Président Marc Spautz de l'incompatibilité de l'emploi du terme « *Clinic* » avec les dispositions de la loi hospitalière⁹, Madame la Ministre Martine Deprez explique que tant qu'aucune activité médicale n'a lieu dans les locaux visés, le terme employé peut seulement générer une éventuelle induction en erreur de compréhension, un exercice médical réel, par contre, engendrerait les pénalités prévues dans cette même loi. Actuellement, conformément aux statuts de ladite société, ceci n'est pas le cas pour la « *Findel Clinic* ». L'oratrice ajoute que le service juridique du Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale est également en train de procéder à un relevé terminologique d'envergure nationale afin de déceler l'emploi de dénominations telles que « clinique » ou similaires portées par des instituts non médicaux existants afin d'étudier ce phénomène et d'en réduire la portée.

En guise d'illustration du conflit pouvant découler d'une appellation erronée, Monsieur le Député Mars Di Bartolomeo évoque les demandes d'établissement par le passé de la part de cliniques privées en vue de leur implantation au Grand-Duché de Luxembourg. Celles-ci y ont finalement renoncé au vu de la soumission obligatoire aux tarifications en vigueur. L'intervenant souligne également la problématique liée au suivi des soins des patients en cas de gestion de tels sites hospitaliers détachés par des médecins n'exerçant pas exclusivement au Grand-Duché de Luxembourg, mais uniquement pendant quelques jours par mois. Monsieur le Député Mars Di Bartolomeo profite également de l'occasion pour suggérer une mise à jour du Code de déontologie en considération des nouveautés en cours et à venir dans un futur proche.

Monsieur le Député Gérard Schockmel note que la définition du terme anglais « *Clinic* » vise un endroit où des patients reçoivent en mode ambulatoire des conseils et/ou des traitements médicaux, sachant que le conseil médical à lui seul serait suffisant pour engendrer l'appellation de « *Clinic* ». L'intervenant est d'avis qu'il est possible que les créateurs du nom de « *Findel Clinic* » se seraient inspirés de cette définition. Monsieur le Député Gérard Schockmel est en outre d'avis que les analyses en laboratoire doivent être exclusivement effectuées par des laboratoires agréés, quelle que soit la forme légale de constitution du centre de soins les proposant. Par analogie, il en va de même pour l'appareillage radiologique devant être géré exclusivement par des sociétés constituées de médecins radiologues. Selon l'intervenant, la définition d'un principe de gestion de ces appareillages revêt une importance particulière.

Tout en estimant que l'AMMD devrait également exprimer son point de vue à ce sujet, Madame la Députée Djuna Bernard (« déi gréng ») est d'avis que la terminologie discutée à l'occasion

⁹ L'Article 1^{er}, sous (4), de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière stipule que « [d]ans le cadre de l'exercice d'activités réservées à une profession réglementée du domaine de la santé, l'utilisation des termes « hôpital », « clinique », « centre de diagnostic » ou de tout autre terme pouvant être confondu avec ces trois termes dans la dénomination sur les notes d'honoraires ou dans des actes officiels est réservée aux établissements hospitaliers autorisés conformément à l'article 7. »

de l'apparition de la société visant la création de la « *Findel Clinic* » pourrait potentiellement représenter une passerelle pour d'autres personnes morales. L'intervenante s'inquiète de la cohérence entre les structures hospitalières et les services ambulatoires et se soucie des problèmes liés au suivi des soins administrés aux patients lorsque ceux-ci les reçoivent sur différents sites. En outre, la conformité des structures de sociétés à investissement extra-médical avec le cadre légal devrait, selon elle, être surveillée de près. De manière globale, une réflexion stratégique sur la couverture régionale des divers services médicaux s'avère être un point important dans l'amélioration des prestations fournies, aussi bien au niveau des hôpitaux que des sociétés de médecins à venir. Madame la Députée Djuna Bernard se demande également si l'engagement de médecins-salariés représenterait une option dans le cadre du nouveau projet de loi sur les sociétés de médecins.

Monsieur le Député Marc Baum regrette que les discussions récentes ne se concentrent plus sur le renforcement de la solidarité du système de santé ayant comme objectif premier le bien-être des patients, mais s'orientent vers une nouvelle approche prônant un enrichissement accessoire de nouveaux acteurs et investisseurs externes au secteur médical. L'intervenant n'est pas d'accord avec une privatisation du secteur de la santé et met l'accent sur une amélioration et une consolidation du système en place, notamment par une extension des services prestés par les antennes hospitalières existantes et à créer. À ses yeux, toute ouverture à des entités en dehors du milieu médical ne représente nullement une plus-value.

Madame la Députée Paulette Lenert met en exergue une problématique naissante de conflit d'intérêt avec la survenue du projet « *Findel Clinic* ». Selon elle, le Collège médical est tenu d'éclaircir la question de savoir si un médecin peut également œuvrer en tant qu'actionnaire d'une société dans le cadre de laquelle il exerce sa profession. L'intervenante se demande également si le Gouvernement défend une position bien précise par rapport à la question d'un éventuel déconventionnement partiel des prestations médicales.

Monsieur le Député Jeff Boonen (CSV) se pose la question de savoir si une offre de prestations réalisées par des médecins exerçant leur profession dans plusieurs pays représenterait un avantage plus qu'un désavantage pour la prise en charge médicale au Grand-Duché de Luxembourg. D'une part, le fait de pouvoir s'adresser à des spécialistes venus de l'étranger et d'autre part, de donner à ces praticiens la possibilité d'exercer dans plusieurs pays en dehors du Grand-Duché de Luxembourg ainsi que de leur permettre de participer à des projets de recherche en parallèle pourrait constituer une plus-value pour le secteur de la santé national. À ce sujet, l'intervenant se demande s'il existe des statistiques relatives aux médecins qui exercent dans plusieurs pays à la fois.

Monsieur le Président Marc Spautz souligne l'importance du principe de solidarité dans le système de santé national. Bien que l'accord de coalition 2023-2028 mentionne l'ouverture du système sous forme de sociétés de médecins, ce même accord prône le maintien du conventionnement¹⁰. L'intervenant s'exprime en faveur de la préservation de l'égalité de traitement médical au sein du Grand-Duché de Luxembourg. En ce qui concerne les médecins exerçant dans plusieurs pays à la fois, il attire l'attention sur le fait que ce phénomène est déjà bien présent au Grand-Duché de Luxembourg. L'intervenant se soucie néanmoins de la gestion effective du plan de garde au vu des disponibilités de tels praticiens.

Dans l'optique de fournir des informations complémentaires concernant les sujets visés par les deux demandes du groupe politique LSAP à l'ordre du jour et en guise de réaction à toutes les interventions qui précèdent, Madame la Ministre Martine Deprez donne encore les précisions suivantes.

¹⁰ Accord de coalition 2023-2028 « Lëtzebuerg fir d'Zukunft stäerken » :

p. 89 : « Le Gouvernement créera au plus vite possible un cadre juridique pour les sociétés de médecins lesquelles ne pourront être composées que de médecins et d'autres professionnels de la santé. »

p. 86 : « La médecine conventionnée sera maintenue. »

En réponse à la question de Monsieur le Député Jeff Boonen, l'oratrice indique qu'il n'existe pas de répertoire listant les médecins exerçant dans plus d'un pays. Aussi, le Code de déontologie prévoit que les médecins qui exercent au Grand-Duché de Luxembourg doivent également assurer le suivi et la continuité des soins des patients traités ainsi que contribuer au plan de garde¹¹.

Madame la Ministre Martine Deprez souligne que le patient reste toujours au centre de l'intérêt du système de santé. Ce principe se veut renforcé par l'ajout des deux services supplémentaires dans le cadre de l'amendement gouvernemental au projet de loi précité¹² afin de réduire les délais d'attente de la patientèle. L'oratrice cite également à titre d'exemple les services d'oncologie encombrés, qui, au vu de la meilleure administration de soins possible pour les personnes sous traitement, pourraient bénéficier de sites supplémentaires ambulatoires gérés par des associations de médecins. Une telle gestion des activités présuppose un cadre légal défini et n'équivaut pas à un exercice médical en toute liberté.

Les questions d'ordre pratique et liées à l'organisation de la mise en place des sociétés de médecins précitées feront l'objet d'analyses et de discussions tout au long des mois à venir afin de retenir les dispositions les mieux adaptées dans l'intérêt premier du patient.

Pour conclure, Madame la Ministre Martine Deprez annonce qu'à l'instar du Réseau Immuno Rhumatologie (RIR)¹³ désormais en place, il est prévu de constituer un tel réseau de compétence pour le suivi du cancer. L'expérience du premier réseau de compétence a montré qu'une prise en charge interdisciplinaire simultanée par différents acteurs médicaux et l'offre d'une gamme complète de soins indiqués dans le traitement de l'affection en cause comportent le plus de bénéfices pour le patient.

4. Demande de mise à l'ordre du jour du groupe politique LSAP concernant la position du gouvernement quant aux investissements privés dans le domaine de la santé, dont la « Findel Clinic »

Le présent point à l'ordre du jour est traité de concert avec le troisième.

5. Dysfonctionnements dans le contrôle des interdictions d'exercer dans le domaine médical (suite aux articles parus dans la presse)

Ce point de l'ordre du jour n'a pas été abordé.

6. Divers

Aucun point divers n'est abordé.

¹¹ Arrêté ministériel du 1^{er} mars 2013 approuvant le Code de déontologie des professions de médecin et de médecin-dentiste édicté par le Collège médical :

Article 66 : « Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée. [...] »

Article 69 : « Les services de garde, de remplacement et d'urgence fonctionnent dans l'intérêt de la continuité des soins.

Chaque médecin inscrit au registre professionnel est autorisé à exercer la médecine en tant que médecin-généraliste, médecin-spécialiste ou médecin-dentiste et chaque médecin fonctionnaire traitant des malades au sein d'institutions particulières est tenu de participer à ces services, conformément aux modalités de fonctionnement mis en place sur base légale, réglementaire ou conventionnelle. [...] »

¹² La « loi hospitalière » ; <https://www.chd.lu/fr/dossier/8575>

¹³ www.rir.lu

Procès-verbal approuvé et certifié exact

Annexe : – Diaporama « Sites supplémentaires dédiés aux soins de santé ambulatoires (Antennes hospitalières) » ;

20/10/2025

Sites supplémentaires dédiés aux soins de santé ambulatoires

(« Antennes hospitalières »)

Méthode et logique de détermination
des forfaits hospitaliers et logique de
« pay for performance »



1. Méthode et logique de détermination des forfaits hospitaliers



1.1. Méthode et logique de détermination des forfaits (1)

- Objectifs : Eviter la chasse à l'acte (dépassant l'utile et le nécessaire), Modèle générique, Analogue au nouveau modèle retenu pour la détermination des forfaits pour location d'appareil (nomenclature actes et services des médecins)
- Détermination des prestations dispensées au sein de l'antenne de service et de forfaits par prestation
- Forfait = Coûts / Niveau d'activité
 - Prestation => ressources nécessaires pour la réaliser => coûts
 - Coûts = Frais fixes (non liés au niveau d'activité) + frais variables (frais directement proportionnels au niveau de l'activité)
 - Niveau d'activité = Nombre de prestations correspondant à un niveau d'activité faisant du sens sur le plan économique (+exploitation efficiente)
=> Niveaux d'activité de référence

1.1. Méthode et logique de détermination des forfaits (2)

- Pour chaque prestation, on définit un forfait plein et un forfait réduit (même logique pour les forfait pour location d'appareil au niveau de la nomenclature des actes et services médicaux)
- Le forfait plein couvre les frais fixes et les frais variables
- Le forfait réduit couvre les frais variables
- Pour la partie frais fixes du forfait plein : $\text{Frais fixes} / \text{Nombre de prestations} \times x \Rightarrow$ nécessité de réaliser x prestations pour couvrir les frais fixes (break even)
- Il est tenu compte de **5 composantes** de coûts
- La **composante C5** (frais de personnel) est indexable (évo coût de la vie) et ajustable en fonction de l'adaptation de la CCT
- Introduction d'une logique **pay for performance** : bonus - malus

1.2. Composantes des forfaits

■ 5 composantes:

	Frais fixes	Frais variables
Coûts effectifs/ spécifiques	C1 = Composante couvrant 80% des frais de locations mobilières et immobilières qui sera décompté avec l'Etat (basé sur les frais fixes effectifs/NR1)	/
	C2 = Composante couvrant 20% des frais de locations mobilières et immobilières non décomptables avec l'Etat (basé sur les frais fixes effectifs/NR2)	
Coûts normatifs	C3 = Composante couvrant les autres frais fixes non décomptables avec l'Etat (coûts normatifs/NR2)	C4 = Composante couvrant les frais variables
	C5 = Composante couvrant les frais de personnel , indexable et ajustable en fonction de l'adaptation de la CCT (coûts normatifs/NR2)	

1.3. Niveaux de référence et forfaits

- 1er niveau d'activité de référence (NR1) permet de déterminer la composante **C1**
- 2ème niveau d'activité de référence (NR2) correspond à un niveau d'activité permettant de déterminer les composante **C2, C3** et **C5**. (cf. principe d'une exploitation efficiente des équipements)

Niveau d'activité de référence	Forfait	Composantes	Spécificité
]0 ; NR1]	F1	C1+C2+C3+C4+C5	Refacturation des coûts incombant à l'Etat – C1
]NR1 ; NR2]	F2	C2+C3+C4+C5	Couverture des frais fixes – C2, C3 et C5
]NR2 ; +∞[	F3	C4	Couverture des frais variables – C4

1.3. Exemple : Forfaits pour IRM sans produit de contraste

■ Composantes des forfaits

Examen	C1	C2	C3	C4	C5 (cote d'application de l'échelle mobile des salaires : 968,04)
Tomographe à résonance magnétique nucléaire sans produit de contraste	58,2	11	49,5	1,3	42,2

■ Forfaits

Forfait	en euros	Forfait dépend du nombre d'examens réalisés
Forfait 1 - plein y compris location appareil + locaux	162,2	]0-5000]
Forfait 2 - plein sans location	93	]5000-6.600]
Forfait 3 - forfait réduit couvre les frais variables	1,3	]6600-+∞[

2. Introduction d'une logique de « pay for performance »



2.1. Généralités

- Mécanisme de **rémunération incitative** fondé sur l'atteinte d'**indicateurs** de qualité spécifiques aux antennes (qualité des soins, sécurité, efficience, accessibilité)
- **Des valeurs cibles sont définies pour chaque** indicateur
- Détermination de **valeurs cibles** spécifiques par appareil/équipement/projet avec valeur minimale et maximale attendue entraînant une **révision** (%) du montant versé en cas de non atteinte de la valeur minimale et le versement d'une **prime** (%) si dépassement de la valeur maximale
- Solde cumulé positif (prime > révision) est ajouté au **budget hospitalier**, solde cumulé négatif est déduit de la **prime annuelle**

2.2. Exemple d'indicateur pour les examens IRM

- Adéquation entre les éléments de justification médicale figurant sur les demandes d'examens d'imagerie médicale et le type d'examen réalisé, au regard du référentiel de bonne pratique reconnu au Luxembourg à savoir celui élaborée par la European Society of Radiology (ESR).
- Valeurs cibles retenus pour l'indicateur visé

Appareil, équipement ou projet	Valeur cible de prime [%]	Taux de la prime [%]	Valeur cible de révision [%]	Taux de la révision [%]
Tomographe à résonnance magnétique nucléaire	85 %	5 %	80 %	5

Questions ?