**No 8009**

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2022-2023

**PROJET DE LOI**

**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**

**RÉSUMÉ**

Le présent projet de loi a deux objectifs prioritaires. Premièrement, il doit contribuer au renforcement de la prise en charge ambulatoire en réglant les modalités pour l’autorisation de sites dédiés en dehors des murs des hôpitaux existants. Ces sites supplémentaires fonctionneront sous forme d’antennes de services. Deuxièmement, le présent projet de loi crée une base légale permettant de réserver un certain nombre d’équipements et d’appareils dits « *lourds* » au milieu hospitalier en les intégrant dans l’annexe 3 de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière.

***Le virage ambulatoire***

La prise en charge ambulatoire assure les traitements des patients sans qu’il n’y ait nuitée dans un établissement hospitalier. Sans préjudice de la médecine générale, cette évolution, rendue possible par les progrès de la médecine, ne constitue pas un but en soi, mais doit permettre d’atteindre un certain nombre d’objectifs.

Actuellement, la loi précitée du 8 mars 2018 prévoit que chaque centre hospitalier peut disposer au maximum de trois sites hospitaliers. Aujourd’hui, trois des quatre centres hospitaliers disposent d’ores et déjà de trois sites (Centre hospitalier de Luxembourg, Centre hospitalier Émile Mayrisch et Hôpitaux Robert Schuman), et un projet est en cours pour le dernier site disponible du quatrième centre hospitalier (Centre hospitalier du Nord). De nouvelles extensions ne sont dès lors plus possibles. Or, l’évaluation des besoins en soins de santé exige des sites additionnels afin de répondre aux besoins d’une évolution démographique qui n’a cessé de croître durant ces dernières années.

Le présent projet de loi prévoit dès lors d’autoriser des prises en charge ambulatoires sur des sites supplémentaires, situés en dehors des sites hospitaliers existants. Ces sites fonctionneront sous forme d’antenne de service, maintenant ainsi un lien fonctionnel et organisationnel direct avec les services hospitaliers. En ligne avec le leitmotiv de la réforme du système de santé de 2010, le « *pas tout partout* », le nombre d’antennes de service a été limité au nombre de deux par service visé par le projet de loi. Les services hospitaliers visés sont au nombre de quatre et présentent de par leur nature des prestations de soins ambulatoires éligibles à une certaine délocalisation. Il s’agit de la dialyse, de l’hospitalisation de jour non chirurgicale, de l’imagerie médicale et de l’oncologie.

Pour les sites supplémentaires, un centre hospitalier pourra conclure des contrats précisant les modalités de gestion et d’utilisation d’équipements et d’appareils visés à l’annexe 3 de la loi précitée du 8 mars 2018, ainsi que des parties d’infrastructures les hébergeant. À cet égard, il convient de noter qu’aussi bien un centre hospitalier qu’un ou plusieurs médecins autorisés à exercer leur profession au Luxembourg peuvent être à l’origine d’un projet de création d’un tel site supplémentaire. Il est à préciser que le contenu des arrangements contractuels entre hôpitaux et groupes de médecins se limite strictement aux équipements et appareils visés à l’annexe 3 de la loi précitée du 8 mars 2018 et aux seules parties d’infrastructures les hébergeant.

Quant au financement de ces sites, le présent projet de loi prévoit que le ministre de la Santé peut autoriser des projets de construction nouvelle en relation avec les sites supplémentaires dédiés aux soins de santé ambulatoires. Ces projets seront financés par le biais du Fonds spécial des investissements hospitaliers à hauteur de 80 pour cent des coûts selon les mêmes procédures qui sont applicables aux sites existants.

Comme les projets de construction nouvelle sont des projets de longue haleine et risquent de ne pas suivre la demande des besoins de santé, le projet de loi introduit la possibilité d’avoir recours à des constructions existantes en vue de les intégrer comme site ambulatoire sur base de location de surfaces. Pour ces sites, le projet de loi introduit un nouveau mode de financement par forfaits. Ces forfaits sont pris en charge par la Caisse nationale de santé et devront nécessairement tenir compte de manière explicite, le cas échéant, des frais de location des infrastructures mobilières et immobilières des établissements hospitaliers. De même, à l’instar de la participation financière de l’État aux constructions nouvelles, l’Etat prend en charge 80 pour cent des coûts.

Les appareils et équipements médicaux qui ne sont pas coûteux, qui ne nécessitent pas de personnel hautement spécialisé et qui n’exigent pas de conditions d’emploi particulières pourront être installés dans des cabinets de ville sans être soumis à une planification. Quant au financement de ces appareils et équipements mobiliers en milieu extrahospitalier, le projet de loi prévoit plus de flexibilité et modifie le Code de la sécurité sociale en vue d’un financement forfaitaire par passage qui inclut les investissements y relatifs et les frais d’exploitation de ces appareils et équipements médicaux.

***Équipements réservés aux milieux hospitaliers***

En réaction à l’arrêt n° 148/19 de la Cour constitutionnelle du 5 juillet 2019, le présent projet de loi opère un regroupement de l’ensemble des équipements et appareils médicaux nécessitant une planification nationale, du personnel hautement qualifié ou des conditions d’emploi particulières au sein de la loi modifiée du 8 mars 2018.

L’arrêt précité avait en effet considéré que la liste des équipements et appareils ne pouvant être acquis par des médecins et médecins-dentistes pour les besoins de leur cabinet médical contenus dans le règlement grand-ducal du 17 juin 1993[[1]](#footnote-1) pris en exécution de la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l’exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire, constituait une restriction à l’exercice de la profession libérale de médecin. La Cour constitutionnelle a noté plus particulièrement que l’article 19 de la loi précitée du 29 avril 1983 à la base de cette liste ne donne aucune indication quant à l’objectif des mesures d’exécution. Le présent projet de loi constitue une réponse à l’arrêt précité. Concrètement, la liste des équipements en question sera intégrée de manière révisée dans l’annexe 3 de la loi précitée du 8 mars 2018. Il s’agit d’appareils et d’équipements dits « *lourds* » et coûteux, voire nécessitant des conditions particulières d’emploi ou du personnel hautement qualifié, dont la réglementation constitue un outil de planification important permettant d’assurer, au moyen de fonds publics, l’accès égalitaire aux soins de santé. Cette liste sera opposable aux médecins qui ne peuvent donc pas installer et exploiter à leur compte les appareils réservés au milieu hospitalier. Sont également visés les équipements et appareils médicaux utilisés en vue d’une prise en charge médicale dont le coût est supérieur à 250 000 euros.

1. Règlement grand-ducal du 17 juin 1993 fixant la liste des équipements et appareils qui ne peuvent être acquis par les médecins et médecins-dentistes pour les besoins de leur cabinet médical [↑](#footnote-ref-1)