

PROJET DE LOI

portant modification de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière en vue d'autoriser l'État à participer au financement des gardes et astreintes des médecins hospitaliers dans les centres hospitaliers et les établissements hospitaliers spécialisés

* * *

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

(13 décembre 2023)

La Commission se compose de : M. Max HENGEL, Président-Rapporteur ; Mme Diane ADEHM, M. Gilles BAUM, M. Marc BAUM, M. François BAUSCH, M. Dan BIANCALANA, M. Jeff BOONEN, M. Mars DI BARTOLOMEO, M. Georges ENGEL, M. Gusty GRAAS, Mme Carole HARTMANN, Mme Françoise KEMP, M. Gérard SCHOCKMEL, Mme Alexandra SCHOOS, M. Marc SPAUTZ, Membres.

* * *

I. Antécédents

Le projet de loi élargi a été déposé à la Chambre des Députés par Madame la Ministre de la Santé en date du 17 juillet 2023. Le texte du projet de loi est accompagné d'un exposé des motifs, d'un commentaire des articles, d'un « *check de durabilité – Nohaltegkeetscheck* », d'une fiche d'évaluation d'impact, d'une fiche financière 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.

L'intitulé initial du projet de loi se lit comme suit :

« Projet de loi autorisant l'État à participer au financement des gardes sur place et des astreintes des médecins hospitaliers dans les centres hospitaliers et dans les établissements hospitaliers spécialisés et portant modification de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière ».

Le projet de loi a été renvoyé à la Commission de la Santé et des Sports de la Chambre des Députés en date du 2 octobre 2023.

Le Conseil d'État a rendu son avis le 10 octobre 2023.

Le 24 novembre 2023, la Chambre des Députés a été saisie d'une série d'amendements gouvernementaux relative au projet de loi sous rubrique adoptée par le Gouvernement en conseil du 10 novembre 2023.

Dans ce contexte, l'intitulé du projet de loi a été changé comme suit :

« Projet de loi portant modification de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière en vue d'autoriser l'État à participer au financement des gardes et astreintes des médecins hospitaliers dans les centres hospitaliers et les établissements hospitaliers spécialisés ».

Le projet de loi a été renvoyé à la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale (ci-après « la Commission ») en date du 24 novembre 2023.

Le Conseil d'État a rendu son avis complémentaire le 5 décembre 2023.

Dans sa réunion du 6 décembre 2023, la Commission a désigné Monsieur Max Hengel comme rapporteur du projet de loi. Lors de cette même réunion, la Commission a entendu la présentation du projet de loi et a examiné l'avis et l'avis complémentaire du Conseil d'État.

Dans sa réunion du 13 décembre 2023, la Commission a adopté le présent rapport.

*

II. Objet du projet de loi

Le présent projet de loi poursuit trois objectifs différents.

En premier lieu, il crée une base légale pour le système national d'indemnisation des gardes et astreintes des médecins hospitaliers dans les centres hospitaliers et les établissements hospitaliers spécialisés qui, pour l'année 2023, était réglé dans le cadre d'un projet pilote par une convention entre l'État et la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (ci-après « FHL »).

La consécration légale dudit financement par le budget de l'État se situe dans la lignée du projet de loi 8080 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'État pour l'exercice 2023 et l'avis afférent du Conseil d'État.

L'ancrage légal du système d'indemnisation dans la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière et plus particulièrement dans son article 24 tient au fait que les établissements hospitaliers concernés sont responsables pour garantir la continuité de service conformément à la loi précitée et aux règlements d'exécution afférents. Alors que, d'une part, l'organisme gestionnaire est responsable pour définir l'organisation médicale et donc pour planifier les gardes et astreintes des services hospitaliers dont il a demandé l'autorisation d'exploitation et que, d'autre part, ces gardes et astreintes sont effectuées par les médecins hospitaliers de l'établissement en question, l'indemnisation est versée à l'organisme gestionnaire pour être reversée aux médecins hospitaliers en raison de leur disponibilité médicale au sein des services hospitaliers mêmes ou sur appel.

Les coûts prévisibles des gardes et astreintes à charge du budget de l'État s'élèvent à 60,5 millions d'euros pour l'année 2024.

Le volume horaire pris en charge par le budget de l'État reste inchangé par rapport au projet pilote.

Ainsi, les astreintes sont indemnisées :

- sur un créneau horaire allant de 18 heures du soir à 7 heures du lendemain matin (13 heures au total) les jours ouvrables et

- 24 heures sur 24 les week-ends et les jours fériés.

Les gardes sont indemnisées tous les jours, 24 heures sur 24.

Les taux horaires des gardes et des astreintes sont fixés respectivement à 10,95 euros et à 4,56 euros (cote 100 de l'indice des prix à la consommation au 1^{er} janvier 1948).

Le projet de loi procède, en second lieu, à une augmentation des nombres de lits maximaux autorisés par la loi hospitalière dans son annexe 2 pour les services de gériatrie aiguë, de pédiatrie de proximité et de psychiatrie juvénile.

Concernant les lits en gériatrie aiguë, l'augmentation du nombre maximal de lits pour faciliter la prise en charge en gériatrie aiguë s'explique par l'évolution vers une population de plus en plus âgée et plus exposée à des polymorbidités dans un objectif de garantir une médecine adaptée aux besoins spécifiques de cette population vulnérable nécessitant plus particulièrement une prise en charge holistique. Il faut réagir à ce stade à cette problématique puisque les taux d'occupation des services de gériatrie dépassent les 95 pour cent.

Pour les services de pédiatrie de proximité autorisés auprès des trois centres hospitaliers, le nombre de lits exploités dépasse actuellement le nombre de lits autorisés. Ce manque de lits a été confirmé par la crise de bronchiolite de l'année dernière et la nécessité d'avoir dû procéder à des redistributions de ressources structurales et humaines à l'intérieur de l'hôpital. C'est la raison pour laquelle il faut adapter les chiffres en ce sens.

En psychiatrie juvénile, l'augmentation de la prise en charge additionnelle s'explique avec l'augmentation de la démographie luxembourgeoise ainsi qu'avec celle du nombre de naissances au Luxembourg. Il faut aussi relever l'impact important de la crise de Covid-19 sur le développement social et la santé mentale des enfants et des jeunes.

Il est en même temps profité de l'occasion pour rectifier une erreur qui s'est glissée dans le nombre maximal total de lits de moyen séjour pouvant être autorisé suivant l'annexe 1 de la loi du 8 modifiée du 8 mars 2018 précitée.

En troisième lieu, le projet de loi revoit à la hausse le nombre de certains équipements soumis à planification nationale.

Il s'agit d'abord d'une augmentation du nombre de tomographes à émission de positrons, encore appelés « *PET-CT* », d'une unité à deux en raison de la progression notable de passages au Centre national PET passant de 2 233 passages en 2010 à 6 478 examens réalisés en 2022 et du taux d'occupation de l'équipement PET-CT proche de 100 pour cent, le but étant d'éviter de longs délais d'attente. Puis, le nombre d'équipements pour mesure de la densité osseuse selon le procédé DXA est augmenté de 1 à 3 unités pour diminuer les délais d'attente existants et en même temps tenir compte de l'augmentation progressive de la population âgée.

*

III. Avis du Conseil d'État, des chambres professionnelles et d'autres organisations concernées

❖ Avis du Conseil d'État

Dans son avis du 10 octobre 2023, le Conseil d'État demande à plusieurs reprises, sous peine d'opposition formelle, des définitions plus précises, notamment en ce qui concerne les termes

« garde », « astreintes », « temps de présence effective » et « temps de disponibilité », ceci pour éviter une insécurité juridique.

Le Conseil d'État rend attentif au fait qu'il existe une grande différence entre le nombre d'heures indemnisées entre les gardes et les astreintes. Pourtant, cette différence ne se retrouve pas dans le texte du projet de loi, mais seulement sur la fiche financière. Il demande donc, sous peine d'opposition formelle, d'incorporer le nombre d'heures indemnisées dans le texte du projet de loi.

Dans son avis complémentaire du 5 décembre 2023, le Conseil d'État a levé les oppositions formelles émises dans son premier avis.

Pour le détail, il est renvoyé au point IV. Commentaire des articles ci-après.

❖ Avis du Collège médical

Dans son avis du 20 septembre 2023, le Collège médical critique le choix des lignes de gardes pour lesquelles les gardes et astreintes sont indemnisées. Selon lui, chaque ligne de garde se retrouvant sur le plan de garde doit être rémunérée. Il est d'avis que du moment qu'on décide de financer les gardes et astreintes, le législateur ne peut pas faire une sélection sur base de critères plus ou moins arbitraires, qui en surplus ne sont pas mentionnés dans le texte du projet de loi. Pour le Collège médical, le seul critère valable pour pouvoir profiter du financement est l'existence d'une (sous)spécialité médicale reprise en tant que telle sur le plan de garde officiel des hôpitaux.

Le Collège médical s'oppose au volume horaire des lignes de garde proposé sur la fiche financière du projet de loi. Selon lui, la limitation du financement des astreintes à 13 heures par jour en semaine ne correspond pas à la réalité du terrain. Il souhaite que les astreintes soient financées 24h/24, non seulement le week-end, mais également en semaine.

Le Collège médical rend attentif au fait que le projet de loi ne garantit pas que l'argent versé à l'organisme gestionnaire arrive intégralement au médecin prestataire. Il salue cependant que les montants seront indexés.

Le Collège médical craint que l'indemnisation par l'organisme gestionnaire d'une partie spécifique de l'activité du médecin nécessite des modifications des contrats d'agrément, voire de collaboration entre l'établissement hospitalier et bon nombre de médecins, notamment les médecins libéraux.

Selon le Collège médical, le fait que le médecin est payé par l'hôpital pour une partie spécifique de son activité soulève la question du statut du médecin. Il craint que le système ne crée deux classes de médecins, les uns, salariés, qui profiteraient d'une exonération d'impôts pour la prestation de gardes et astreintes, du moins pendant certaines plages horaires, et les autres, libéraux, pour qui il n'y aurait pas d'exonération du tout.

En ce qui concerne la modification du nombre de lits en gériatrie aiguë, en pédiatrie ambulatoire et en psychiatrie juvénile, le Collège médical n'a pas de remarques particulières à faire et l'avise favorablement. Il salue également l'augmentation du nombre maximum d'équipements PET-CT à deux.

Dans son avis complémentaire du 6 décembre 2023 concernant les amendements gouvernementaux du 24 novembre 2023, le Collège médical reprend les critiques formulées dans son avis du 20 septembre 2023. Il tient à rappeler que le projet de loi prévoit des indemnisations uniquement pour certaines lignes de garde. En ce qui concerne le troisième amendement, le Collège médical salue les nouvelles définitions pour les termes « garde » et

« *astreinte* ». Il réitère cependant sa critique quant à la limitation du financement d'une astreinte à 13 heures par jour.

❖ Avis de la Chambre des Salariés

La Chambre des Salariés (ci-après « CSL ») salue le projet de loi. Dans son avis du 19 octobre 2023, elle souligne cependant que le projet de loi ne couvre que l'année 2024. Selon la CSL, il est indispensable que ce financement à charge du budget de l'État soit récurrent annuellement afin de garantir l'accès universel des assurés à ces services. Comme le législateur a fait le choix d'indemniser les organismes gestionnaires, la CSL se demande si les fonds versés auront pour objet uniquement de financer les médecins prestataires.

Bien que le nombre de lits de moyen séjour soit augmenté de 40 unités (de 670 à 710) et que, par conséquent, le nombre maximal de lits hospitaliers pouvant être autorisés au niveau national passe de 3 107 à 3 147, la CSL est d'avis que le Gouvernement sous-estime les besoins. La même critique est formulée à l'égard des lits de gériatrie aiguë, en pédiatrie ambulatoire et en psychiatrie juvénile.

La CSL fait également des remarques d'ordre général. Elle est d'avis que le projet de loi ne combat pas les causes de la pénurie de main-d'œuvre dans les professions médicales et de santé. Les problèmes fondamentaux du secteur de la santé (attentes en urgences...) ne sont pas résolus. Elle reste sceptique en ce qui concerne les maisons médicales et demande une évaluation.

Dans son avis complémentaire du 11 décembre 2023 concernant les amendements gouvernementaux du 24 novembre 2023, la CSL ne formule pas d'objections. Pourtant, elle renvoie à ses remarques formulées dans son avis du 19 octobre 2023.

*

IV. Commentaire des articles

La Commission a décidé de reprendre la majorité des observations d'ordre légistique formulées par le Conseil d'État dans son avis du 10 octobre 2023 et son avis complémentaire du 5 décembre 2023.

Intitulé

Suite aux observations émises par le Conseil d'État dans son avis du 10 octobre 2023 à l'endroit des articles 1^{er} et 2 initiaux du projet de loi, il a été décidé d'adapter l'intitulé du projet de loi qui se lit désormais comme suit :

« Projet de loi portant modification de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière en vue d'autoriser l'État à participer au financement des gardes et astreintes des médecins hospitaliers dans les centres hospitaliers et les établissements hospitaliers spécialisés ».

Article 1^{er}

L'alinéa 1^{er} de l'article 1^{er} du projet de loi autorise le Gouvernement à participer au financement des gardes et astreintes des médecins hospitaliers dans les centres hospitaliers et les établissements hospitaliers spécialisés pour un montant ne pouvant dépasser 60 500 000 euros dans la période allant du 1^{er} janvier 2024 au 31 décembre 2024.

L'autorisation du législateur est nécessaire dans la mesure où l'engagement total de l'État dépasse le montant prévu à l'article 80, paragraphe 1^{er}, lettre d), de la loi modifiée du 8 juin 1999 sur le budget, la comptabilité et la trésorerie de l'État, en l'occurrence 40 000 000 euros.

Un total de 34 gardes et de 96 astreintes, de même qu'une réserve de 4 gardes et de 10 astreintes, alors qu'au moment du dépôt du projet de loi, le périmètre n'avait pas encore été définitivement arrêté, a été retenu pour le calcul du montant précité.

La date du 1^{er} janvier 2024 s'explique par le fait que la convention conclue entre l'État du Grand-Duché de Luxembourg, représenté par la ministre de la Santé, et la FHL, mettant en place un projet pilote d'indemnisation nationale pour les gardes et les astreintes des médecins hospitaliers dans les centres hospitaliers et les établissements hospitaliers spécialisés prend fin le 31 décembre 2023.

Le périmètre des gardes et astreintes reprend les établissements hospitaliers suivants :

- Centre hospitalier de Luxembourg ;
- Hôpitaux Robert Schuman ;
- Centre hospitalier du Nord ;
- Centre hospitalier Émile Mayrisch ;

ainsi que les établissements hospitaliers spécialisés suivants :

- Institut national de chirurgie cardiaque et de cardiologie interventionnelle ;
- Centre François Baclesse ;
- Centre hospitalier neuro-psychiatrique ;
- Centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation ;
- Rehazenter ;
- Hôpital intercommunal de Steinfort ;
- Centre de réhabilitation du château de Colpach ;
- Omega90.

En ce qui concerne les spécialités médicales incluses dans le périmètre des gardes et astreintes, le Gouvernement s'est basé sur l'article 3 et l'annexe 2 de la loi précitée du 8 mars 2018 ainsi que sur le règlement grand-ducal du 25 janvier 2019 déterminant les exigences et les normes auxquelles doivent répondre les services hospitaliers d'urgence des hôpitaux et le service hospitalier national d'urgence pédiatrique. La question des spécialités médicales à inclure dans le périmètre a été discutée au sein du comité d'accompagnement et d'évaluation réunissant les représentants du ministère de la Santé et de la Direction de la santé, de la FHL, des établissements hospitaliers ainsi que des conseils médicaux, qui a été mis en place dans le cadre du projet pilote. Un accord a pu être trouvé avec la majorité des spécialités concernées.

Il est précisé à l'alinéa 2 de l'article 1^{er} que le montant prévu correspond à la valeur de l'échelle mobile des salaires au 1^{er} avril 2023.

Dans son avis du 10 octobre 2023, le Conseil d'État dit comprendre que la mise en place du financement par l'État de l'indemnisation des gardes et astreintes ne constitue pas un engagement financier limité à l'exercice 2024, mais une dépense pour plus d'un exercice. S'agissant d'une matière réservée à la loi en vertu de l'article 117, paragraphe 4, de la Constitution, la création d'une dépense pour plus d'un exercice doit être encadrée par des critères précis. À cet égard, le Conseil d'État estime que l'article 3 initial de la loi en projet procède à la détermination des critères relatifs à la mise en place du financement par l'État de l'indemnisation des gardes et astreintes, de sorte que l'article 1^{er} est superfétatoire et est dès lors à supprimer.

Dans le cadre des amendements gouvernementaux du 24 novembre 2023, il est pourtant précisé que suite et sur base de ses délibérations du 7 juillet 2023, le Gouvernement réuni en conseil a décidé de limiter à un an le financement des gardes et astreintes sous rubrique. Afin de sceller cet accord politique et de laisser au gouvernement issu des élections législatives du 8 octobre 2023 le soin de fixer le montant maximal pour les années postérieures à l'année 2024, il est proposé de ne pas supprimer l'article 1^{er} du projet de loi, mais de reprendre la proposition de texte que la Haute Corporation a formulée à l'endroit de ses observations d'ordre légistique dans son avis du 10 octobre 2023. Le montant maximal du financement des gardes et astreintes au-delà du 31 décembre 2024 devra être déterminé dans le cadre des prochaines négociations budgétaires.

Le libellé de l'article 1^{er}, tel qu'amendé, ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 5 décembre 2023.

Article 2 initial (supprimé)

L'article 2 initial du projet de loi prévoyait que l'État honore ses engagements financiers pour ce projet par le biais de l'article budgétaire 14.0.31.055 de la loi du 23 décembre 2022 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'État pour l'exercice 2023 libellé « *Gardes et astreintes des médecins dans les centres hospitaliers et établissements spécialisés : participation aux frais* ».

Le Conseil d'État relève, dans son avis du 10 octobre 2023, que la ligne budgétaire que l'article 2 initial du projet de loi vise à insérer au budget des dépenses courantes du ministère de la Santé est actuellement déjà inscrite audit budget.

Au vu de cette observation, il a été décidé de procéder à la suppression de l'article 2 initial et à la renumérotation des articles suivants.

Article 2 nouveau (article 3 initial) – Loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière

L'article 3 initial devient l'article 2 nouveau.

L'article 2 nouveau (article 3 initial) du projet de loi entend modifier ponctuellement la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière.

Point 1° – article 24 de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière

Le point 1° de l'article 2 nouveau (article 3 initial) du projet de loi entend insérer un paragraphe 3 nouveau dans l'article 24 de la loi précitée du 8 mars 2018.

L'alinéa 1^{er} du paragraphe 3 nouveau, dans sa teneur initiale, prévoyait que « *[p]our assurer l'organisation médicale telle que prévue à l'article 24, paragraphe 1^{er}, point 4° et notamment l'organisation des lignes de garde et d'astreinte découlant des dispositions relatives aux services hospitaliers telles que prévues à l'annexe 2 ainsi que des règlements d'exécution de la présente loi, l'organisme gestionnaire sera indemnisé, à charge du budget de l'État, pour pouvoir honorer les prestations réalisées par les médecins prestataires respectifs sur base des taux horaires suivants.* ».

En effet, l'organisme gestionnaire est responsable pour assurer l'organisation médicale et la mise en œuvre des lignes de garde et d'astreinte découlant des dispositions de la loi précitée du 8 mars 2018 ainsi que des règlements afférents. Comme l'organisme gestionnaire demande une autorisation d'exploitation pour les services hospitaliers, il s'engage par la suite à les exploiter conformément aux normes prévues aux articles 4 et 5 et à l'annexe 2 de la loi précitée du 8 mars 2018 et aux règlements d'exécution afférents. Dès lors, alors que, d'une part, l'organisme gestionnaire est responsable pour définir l'organisation médicale et donc pour planifier les gardes et astreintes des services hospitaliers dont il a demandé l'autorisation d'exploitation et que, d'autre part, ces gardes et astreintes sont effectuées par les médecins hospitaliers de l'établissement en question, l'indemnisation est versée à l'organisme gestionnaire pour être reversée aux médecins hospitaliers en raison de leur disponibilité médicale au sein des services hospitaliers mêmes ou sur appel. Il convient de noter que le modèle proposé n'est pas susceptible de remettre en question le statut des médecins hospitaliers libéraux effectuant des gardes et astreintes pour les établissements hospitaliers avec lesquels ils ont conclu un contrat de collaboration.

Le libellé de l'alinéa 1^{er} appelle plusieurs observations de la part du Conseil d'État dans son avis du 10 octobre 2023.

D'abord, la Haute Corporation constate que la loi précitée du 8 mars 2018 ne comprend pas de définition claire du terme « *garde* » et que le terme « *astreinte* » n'y est tout simplement pas cité. Quant au terme « *garde* », celui-ci apparaît dans l'article 4, paragraphe 6, de la loi précitée, exigeant que « *les centres hospitaliers sont obligés de participer au service de garde* », ainsi que dans l'article 33, paragraphe 3, de la même loi, qui dispose que le médecin hospitalier « *participe à la continuité des soins et des gardes, [...]. Il respecte le plan de service établi notamment en vue d'assurer la permanence médicale dans l'établissement pendant le temps où celui-ci est de garde.* » La notion de garde traduit donc dans la loi précitée du 8 mars 2018 la participation de l'hôpital à un service de garde (national), alors que les termes « *garde* » et « *astreinte* » utilisés à l'article 24, paragraphe 3, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 8 mars 2018, dans sa teneur proposée, semblent viser des formes de disponibilité médicale. Le Conseil d'État constate également que les termes « *lignes de garde et d'astreinte* » utilisés au paragraphe 3 diffèrent des termes employés à l'intitulé de la loi en projet, à savoir « *financement des gardes sur place et des astreintes* ». En l'absence d'une définition précise de ces deux notions qui est adaptée au cas prévu par le projet de loi sous avis, l'article 24, paragraphe 3, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 8 mars 2018, dans sa teneur proposée, est source d'insécurité juridique. Partant, le Conseil d'État demande, sous peine d'opposition formelle, d'insérer une définition des termes « *garde* », ou « *garde sur place* » en fonction de la terminologie que les auteurs entendent retenir, et « *astreinte* » dans l'article 24, paragraphe 3, de la loi précitée du 8 mars 2018.

Ensuite, le Conseil d'État constate que l'article 24, paragraphe 3, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 8 mars 2018, dans sa teneur proposée, vise d'abord le financement de l'organisation médicale de manière générale pour citer ensuite l'organisation des « *lignes de garde et d'astreinte* » comme un exemple de l'organisation médicale en ayant recours au terme « *notamment* ». Cela ne reflète toutefois pas l'objet de la loi en projet, qui vise uniquement la mise en place du financement par l'État de l'indemnisation des gardes et astreintes.

Enfin, la Haute Corporation tient à signaler que le terme « *prestations* » est inapproprié étant donné que le projet de loi détermine à l'alinéa 2 initial du nouveau paragraphe 3 les taux horaires du temps de présence effective et de disponibilité que l'État est autorisé à financer, sans qu'une prestation soit réellement effectuée.

L'alinéa 2 initial du paragraphe 3 nouveau prévoit que « *[/]es taux horaires du temps de présence effective et de disponibilité sont fixés à 10,95 euros et à 4,56 euros et correspondent à la cote 100 de l'indice des prix à la consommation au 1^{er} janvier 1948.* ».

Dans le projet de loi 8080 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'État pour l'exercice 2023, il était initialement prévu d'insérer une disposition relative à la prise en charge par le budget de l'État de l'indemnisation des médecins hospitaliers pour leur temps de présence effective et de disponibilité pour assurer la continuité de service et les gardes. Pourtant, le Conseil d'État avait émis une opposition formelle à l'égard cette disposition parce que « *l'exercice d'une profession libérale (article 11, paragraphe 6, de la Constitution) et les charges grevant le budget de l'État pour plus d'un exercice (article 99 de la Constitution) constituent des matières réservées à la loi formelle. Il rappelle que dans de telles matières réservées à la loi, il incombe au législateur de régler les éléments essentiels du régime d'indemnisation en cause* ». Afin de se mettre en conformité avec l'avis du Conseil d'État relatif au projet de loi 8080 précité, il a été décidé d'insérer une disposition précisant les taux horaires bruts applicables.

Dans le cadre du projet pilote susmentionné, le taux horaire était prévu comme montant fixe, à savoir 40 euros pour une astreinte et 96 euros pour une garde sur place. Suite à la proposition soumise par la FHL de manière concertée pour tous les établissements hospitaliers, il est proposé que ces montants soient convertis en montants indexés, le point indiciaire de référence étant 877,01 au 1^{er} avril 2022.

Le Conseil d'État constate, dans son avis du 10 octobre 2023, que la terminologie employée diffère de celle employée à l'alinéa 1^{er} en ce que l'alinéa 2 initial emploie les termes « *temps de présence effective* » et « *temps de disponibilité* » et l'alinéa 1^{er} ceux de « *garde* » et d'« *astreinte* ». Au vu de ce qui précède, le Conseil d'État se demande si les auteurs du texte sous avis entendent relier la notion de « *temps de présence effective* » à celle de « *garde* » et les termes « *temps de disponibilité* » à celle d'« *astreinte* ». Ou, à l'inverse, s'ils entendent rémunérer le médecin au cours de sa permanence au taux de 10,95 euros, indice 100, pour le temps où il est « *présent effectivement sur place* » à l'hôpital et de 4,56 euros, indice 100, pour le reste du temps où il assure une simple disponibilité sur appel. Le Conseil d'État note qu'une réponse est fournie par la fiche financière dans la mesure où celle-ci prévoit que les gardes sur place sont payées au taux horaire de 10,95 euros, indice 100, et les astreintes au taux de 4,56 euros, indice 100. Ainsi, dans un souci de sécurité juridique, le Conseil d'État demande, sous peine d'opposition formelle, de relier l'alinéa 1^{er} à l'alinéa 2 initial en intégrant les notions de « *temps de présence effective* » et de « *temps de disponibilité* » dans les définitions des termes « *garde* » ou « *garde sur place* », en fonction de ce que retiennent les auteurs, et « *astreinte* » qu'il s'agit d'insérer à l'alinéa 1^{er}.

Le Conseil d'État constate encore que la fiche financière révèle que le nombre d'heures indemnisées diffère sensiblement entre garde sur place et astreinte : les jours ouvrables, une garde sur place est rémunérée vingt-quatre heures alors qu'une astreinte n'est rémunérée que treize heures (seule la disponibilité entre dix-huit heures et sept heures du lendemain est indemnisée). Le Conseil d'État note que l'article 24, paragraphe 3, de la loi précitée du 8 mars 2018, dans sa teneur proposée, est muet quant au nombre d'heures à rémunérer.

Dans ce contexte, la Haute Corporation se doit de souligner que la matière couverte par la disposition nouvellement insérée à l'endroit de l'article 24 de la loi précitée du 8 mars 2018 relève des matières réservées à la loi en vertu des articles 35 et 117, paragraphe 4, de la Constitution, en ce qu'elle touche à l'exercice d'une profession libérale et qu'elle prévoit des dépenses pour plus d'un exercice. Elle rappelle¹ que dans de telles matières réservées à la loi, il incombe au législateur de régler les éléments essentiels du régime d'indemnisation en cause, dont fait notamment partie le nombre d'heures à indemniser. Par conséquent, le

¹ Avis du Conseil d'État n° 52.905 du 16 juillet 2021, sur le projet de loi portant modification :1. du Code du travail ; 2. de la loi du 21 décembre 2007 portant réforme de l'Inspection du travail et des mines, (doc. parl. n° 7319⁶) pp. 18 et 19.

Conseil d'État exige, sous peine d'opposition formelle, de modifier le libellé de l'article 24, paragraphe 3, de la loi précitée du 8 mars 2018, dans sa teneur proposée, en y indiquant le nombre d'heures indemnisées par garde sur place et par astreinte.

Au vu de toutes ces considérations, le Gouvernement propose de reformuler le paragraphe 3 nouveau de l'article 24 de la loi précitée du 8 mars 2018 dans le cadre des amendements soumis en date du 24 novembre 2023.

Partant, la version amendée de l'alinéa 1^{er} du paragraphe 3 nouveau de l'article 24 ne se réfère plus à l'organisation médicale dans sa globalité, mais vise uniquement l'organisation des gardes et astreintes conformément à l'objet du projet de loi. De même, il est proposé de ne plus faire référence aux « *prestations* » des médecins hospitaliers.

En outre, les amendements gouvernementaux du 24 novembre 2023 visent à insérer dans le paragraphe 3 nouveau des alinéas 2 et 3 nouveaux qui contiennent des définitions claires des notions de « *garde* » et d'« *astreinte* », en y incluant les notions de « *temps de présence effective* » et de « *temps de disponibilité* », tel que suggéré par le Conseil d'État dans son avis du 10 octobre 2023.

Ensuite, il est proposé d'insérer des alinéas 4 et 5 nouveaux dans le paragraphe 3 nouveau afin d'incorporer dans le texte de loi en projet le nombre d'heures indemnisé par garde et par astreinte, information qui se trouvait reléguée à la fiche financière.

Bien que le nombre et le taux horaire de l'indemnisation soient fonction du temps de présence effective du médecin hospitalier dans l'hôpital (garde) ou du temps de disponibilité sur appel de celui-ci (astreinte), il convient de préciser que le financement des gardes et astreintes en question transitera via l'organisme gestionnaire qui est responsable de l'organisation médicale et *a fortiori* également de l'organisation des gardes et astreintes. S'agissant de « *recettes affectées* », celles-ci doivent être utilisées pour l'indemnisation des médecins hospitaliers assurant les gardes ou les astreintes.

Suite à l'insertion des alinéas 2 à 5 nouveaux, l'alinéa 2 initial du paragraphe 3 nouveau devient l'alinéa 6 nouveau.

Les modifications apportées au point 1° de l'article 2 nouveau (article 3 initial) permettent au Conseil d'État de lever ses oppositions formelles dans son avis complémentaire du 5 décembre 2023.

Point 2° – annexe 1 de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière

Le point 2° de l'article 2 nouveau (article 3 initial) du projet de loi entend rectifier certains chiffres à l'annexe 1 de la loi précitée du 8 mars 2018.

Lettre a)

En ce qui concerne les lits de moyen séjour, la version actuelle de l'annexe 1 prévoit un nombre total maximal de 670 lits.

Si on considère la somme des maximums de lits de moyen séjour de l'annexe 2, et que l'établissement de Colpach exploitant les services nationaux de réhabilitation physique et de réhabilitation post-oncologique ne peut avoir que 60 lits suivant l'article 5, paragraphe 5, de la loi précitée du 8 mars 2018, le total autorisable est effectivement de 710 lits. Il convient dès lors de rectifier à l'annexe 1 le total du nombre maximal de lits de moyen séjour pouvant être autorisé.

Lettre b)

Suite à l'augmentation du total du nombre maximal de lits de moyen séjour, il convient d'adapter le total du nombre maximal de lits hospitaliers en conséquence.

Le libellé du point 2° ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 10 octobre 2023.

Point 3° – annexe 2 de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière

Le point 3° de l'article 2 nouveau (article 3 initial) du projet de loi entend apporter des modifications à l'annexe 2 de la loi précitée du 8 mars 2018.

Il vise à adapter aux besoins sanitaires actuels le nombre maximal de lits autorisables au niveau national pour les services de même type, et ceci conformément à l'avis du Conseil d'État du 23 décembre 2016 relatif au projet de loi 7056 devenu la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, qui précise que « *[l]e nombre de lits maximal par service et le nombre maximal au niveau national sont à déterminer par les auteurs en fonction des besoins sanitaires nationaux* ».

Lettre a)

Le nombre maximal de lits en gériatrie aiguë doit ainsi être augmenté, étant donné que les taux d'occupation des services de gériatrie dépassent les 95 pour cent. Ceci a un impact direct sur les services d'urgences et en particulier sur leur filière gériatrique, les patients devant attendre parfois 24 à 48 heures pour être hospitalisés, ce qui conduit à de nombreuses plaintes. Les patients sont aussi, par manque de lits de gériatrie, hospitalisés dans d'autres services souvent moins adaptés aux besoins médicaux de cette patientèle.

Au vu de l'évolution vers une population de plus en plus âgée et plus exposée à des polymorbidités et dans un objectif de garantir une médecine adaptée aux besoins spécifiques de cette population vulnérable nécessitant plus particulièrement une prise en charge holistique, il paraît souhaitable d'augmenter le nombre maximal de lits pour faciliter la prise en charge en gériatrie aiguë et de permettre aux centres hospitaliers de transposer des projets d'augmentation ou de réaffectation de lits aigus.

À la date du 1^{er} janvier 2019, le nombre de lits exploités (autorisés) dans les services de gériatrie aiguë s'élève à 25 (25) au Centre hospitalier du Nord, à 19 (19) au Centre hospitalier de Luxembourg, à 48 (42) au Centre hospitalier Émile Mayrisch et à 34 (34) aux Hôpitaux Robert Schuman, ce qui correspond à un total de 126 (120) lits.

Le nombre de lits demandés par les centres hospitaliers pour les services de gériatrie aiguë lors du renouvellement des autorisations d'exploitation au 1^{er} janvier 2024 s'élève à 41 pour le Centre hospitalier du Nord, à 29 pour le Centre hospitalier de Luxembourg, à 68 pour le Centre hospitalier Émile Mayrisch et à 51 pour les Hôpitaux Robert Schuman, ce qui correspond à un total de 189 lits.

Il existe donc un besoin d'adaptation de 69 lits par rapport au nombre maximal défini dans l'annexe 2 qui s'élève actuellement à 120 lits.

En tenant compte d'une légère marge de flexibilité, il y a lieu d'augmenter le nombre maximal par service de lits de gériatrie aiguë à 195 lits.

Lettre b)

Pour les services de pédiatrie de proximité autorisés auprès des trois centres hospitaliers (Centre hospitalier Émile Mayrisch, Centre hospitalier du Nord et Hôpitaux Robert Schuman), alors que les services nationaux de pédiatrie sont localisés à la Clinique Pédiatrique du Centre hospitalier de Luxembourg, le nombre de lits exploités dépasse actuellement le nombre de lits autorisés. En complément, un manque de lits a été confirmé par la crise de bronchiolite de l'année dernière, et il s'est avéré nécessaire de procéder à des redistributions de ressources structurales et humaines à l'intérieur de l'hôpital. Le service des urgences pédiatriques de la Clinique Pédiatrique constate régulièrement des affluences dépassant les capacités, alors que le projet d'adaptation des infrastructures ne pourra augmenter le nombre de lits que de façon limitée. Même si des variations d'activité restent (épidémies automnales et hivernales), celles-ci sont moins flagrantes actuellement (le virus respiratoire syncytial est survenu en automne, alors qu'il est habituellement hivernal). Lors des pics d'activité, les ressources doivent être disponibles pour y faire face.

L'organisation actuelle des services prévoit un service national pour la pédiatrie spécialisée et des services de pédiatrie de proximité. La coordination entre les deux types de service doit être optimale afin d'éviter tout défaut de soins. Ainsi, il y a lieu de permettre aux services de pédiatrie de proximité de disposer d'un nombre de lits adapté aux besoins et de permettre aux centres hospitaliers de réaliser des projets d'adaptation y relatifs.

À la date du 1^{er} janvier 2019, le nombre de lits exploités (autorisés) dans les services de pédiatrie de proximité s'élève à 3 (3) au Centre hospitalier du Nord, à 6 (4) au Centre hospitalier Émile Mayrisch et à 13 (5) aux Hôpitaux Robert Schuman, ce qui correspond à un total de 22 (12) lits.

Le nombre de lits demandés par les centres hospitaliers pour les services de pédiatrie de proximité lors du renouvellement des autorisations d'exploitation au 1^{er} janvier 2024 s'élève à 3 pour le Centre hospitalier du Nord, à 10 pour le Centre hospitalier Émile Mayrisch et à 23 pour le Hôpitaux Robert Schuman, ce qui correspond à un total de 36 lits.

Il existe donc un besoin d'adaptation de 24 lits par rapport au nombre maximal défini dans l'annexe 2 qui s'élève actuellement à 12 lits.

Une marge de flexibilité de planification de 10 pour cent serait à considérer, ce qui donne un total de 40 lits pour la pédiatrie de proximité incluant la néonatalogie non intensive.

Lettre c)

Enfin, il est prévu d'augmenter le nombre maximal de lits par service pour le service national de psychiatrie juvénile aux Hôpitaux Robert Schuman. L'évolution de la démographie luxembourgeoise et du nombre de naissances au Luxembourg entraîne une augmentation des cas nécessitant une prise en charge en psychiatrie juvénile. Il faut aussi relever l'impact important de la crise de Covid-19 sur le développement social et la santé mentale des enfants et des jeunes. En comparaison avec l'étranger, le canton de Zurich, dans son estimation pour 2032, prévoit une augmentation de 45 pour cent des troubles psychiatriques spécifiques chez le nourrisson et l'enfant.

Actuellement, les Hôpitaux Robert Schuman exploitent 30 lits dans le service national de psychiatrie juvénile. Une demande anticipée d'autorisation pour 45 lits a été formulée. Étant donné que le nombre maximal de lits défini au niveau de l'annexe 2 est de 35 lits, il est proposé d'augmenter le nombre maximal de lits par service à 45.

Le libellé du point 3° ne soulève pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 10 octobre 2023.

Point 4° nouveau (point 4° initial et point 5° nouveau introduit par voie d'amendement gouvernemental) – annexe 3 de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière

Le point 4° nouveau de l'article 2 nouveau (article 3 initial) du projet de loi tend à apporter des adaptations à l'annexe 3 de la loi précitée du 8 mars 2018.

Lettre a) nouvelle (point 4° initial)

Le point 4° initial de l'article sous rubrique prévoit une adaptation de l'annexe 3 de la loi précitée du 8 mars 2018 aux besoins sanitaires nationaux par l'augmentation du nombre maximal de tomographes à émission de positrons (ci-après « PET-CT ») d'un à deux.

Le nombre total de patients au Luxembourg qui ont eu recours à l'unique équipement national PET-CT du Centre National PET (ci-après « CN PET ») ont progressé de manière spectaculaire d'année en année en passant de 2 223 en 2010 et de 4 348 en 2019 à 6 478 examens réalisés en 2022 (Rapport d'activité du CN PET 2021). Cette évolution exponentielle est en accord avec les modèles de prédiction d'activité. Dans le même rapport, un taux actuel d'occupation est décrit comme étant proche de 100 pour cent (jusqu'à 35 examens par jours), y compris certains samedis, alors que la cible de 85 pour cent comme taux d'occupation cible souhaité est dépassé depuis 2019. Toutes les mesures possibles visant à augmenter le nombre de prises en charge de malades sont déjà exploitées, comme l'extension au maximum des horaires de travail du personnel, l'optimisation de l'organisation des examens ou les possibilités d'optimisation de la livraison des traceurs. La prise en charge de malades pour des indications urgentes (par exemple diagnostic initial de cancer ou adaptation thérapeutique en cours de traitement anticancéreux) en dehors d'une semaine au maximum n'est possible que grâce à la priorisation faite par les médecins. Depuis 2019, il est constaté une forte augmentation de l'utilisation de nouveaux traceurs et indications notamment à la suite du réaménagement du laboratoire spécifique du PET. Au vu de ce qui précède, le comité scientifique accompagnant les activités du CN PET demande la mise en place d'un deuxième équipement PET-CT afin de répondre aux besoins sanitaires croissants. Le renforcement des capacités du CN PET permettra d'augmenter les capacités du centre national et d'éviter ainsi de longs délais d'attente.

Le libellé du point 4° initial n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 10 octobre 2023.

Suite à l'insertion d'un point 5° nouveau par voie d'amendement gouvernemental et au vu des observations d'ordre légistique émises par le Conseil d'État dans son avis complémentaire du 5 décembre 2023, le point 4° initial devient la lettre a) nouvelle du point 4° nouveau.

Lettre b) nouvelle (point 5° nouveau inséré par voie d'amendement gouvernemental)

Les amendements gouvernementaux du 24 novembre 2023 entendent insérer dans l'article 2 nouveau (article 3 initial) un point 5° nouveau visant à apporter une autre modification à l'annexe 3 de la loi précitée du 8 mars 2018.

Afin de diminuer les délais d'attente existants qui ont augmenté progressivement à plus d'un an pour accéder à l'équipement pour mesure de la densité osseuse selon le procédé DXA et au vu de l'augmentation progressive de la population âgée, il est ainsi préconisé d'augmenter le nombre d'équipements DXA d'un à trois, tout en maintenant le statut d'équipement à planification nationale.

L'insertion du point 5° nouveau ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 5 décembre 2023 quant au fond. La Haute Corporation signale cependant, dans ses observations d'ordre légistique, qu'il est indiqué de regrouper les modifications qu'il s'agit d'apporter à plusieurs lignes d'une annexe sous un seul point, en reprenant chaque modification sous une lettre minuscule suivie d'une parenthèse fermante.

Les membres de la Commission ont décidé de réserver une suite favorable à cette recommandation. Partant, le point 5° nouveau devient la lettre b) nouvelle du point 4° nouveau.

Article 3 nouveau (article 4 initial)

L'article 4 initial devient l'article 3 nouveau.

L'article 3 nouveau (article 4 initial) prévoit que la loi future produira ses effets au 1^{er} janvier 2024.

Le libellé de l'article sous rubrique ne suscite aucune observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 10 octobre 2023 quant au fond. La Haute Corporation recommande pourtant, dans ses observations d'ordre légistique, de remplacer les termes « *produit ses effets au* » par ceux de « *entre en vigueur le* », au cas où la loi en projet serait adoptée avant la date du 1^{er} janvier 2024.

Étant donné que le projet de loi sera effectivement adopté avant la date du 1^{er} janvier 2024, les membres de la Commission ont décidé de suivre le Conseil d'État en remplaçant les termes « *produit ses effets au* » par ceux de « *entre en vigueur le* ».

* * *

Sous le bénéfice des observations qui précèdent, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale recommande à la Chambre des Députés d'adopter le projet de loi 8277 dans la teneur qui suit :

V. Texte proposé par la Commission

Projet de loi

portant modification de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière en vue d'autoriser l'État à participer au financement des gardes et astreintes des médecins hospitaliers dans les centres hospitaliers et les établissements hospitaliers spécialisés

Art. 1^{er}. Pour la période du 1^{er} janvier 2024 au 31 décembre 2024, le Gouvernement est autorisé à participer au financement des gardes et astreintes des médecins hospitaliers dans les centres hospitaliers et les établissements hospitaliers spécialisés, pour un montant qui ne peut pas dépasser 60 500 000 euros.

Ce montant correspond à la valeur de l'échelle mobile des salaires au 1^{er} avril 2023 de 921,40 points. Le montant est adapté en fonction de la variation de l'échelle précitée.

Art. 2. La loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière est modifiée comme suit :

1° À l'article 24, il est ajouté un nouveau paragraphe 3 libellé comme suit :

« (3) Pour assurer l'organisation des gardes et astreintes découlant des dispositions relatives aux services hospitaliers prévues à l'annexe 2 ainsi que des règlements d'exécution de la présente loi, l'organisme gestionnaire est indemnisé, à charge du budget de l'État, sur base du nombre d'heures et des taux horaires visés aux alinéas 4, 5 et 6.

On entend par « garde », le temps de présence effective des médecins hospitaliers au sein des services hospitaliers concernés.

On entend par « astreinte », le temps de disponibilité des médecins hospitaliers sur appel au bénéfice des services hospitaliers concernés.

En ce qui concerne les gardes, le nombre d'heures indemnisé est de vingt-quatre heures par jour de garde.

En ce qui concerne les astreintes, le nombre d'heures indemnisé est de treize heures allant de dix-huit le soir à sept heures le lendemain matin les jours ouvrables et de vingt-quatre heures les weekends et les jours fériés.

Les taux horaires du temps de présence effective et de disponibilité sont fixés respectivement à 10,95 euros et à 4,56 euros et correspondent à la cote 100 de l'indice des prix à la consommation au 1^{er} janvier 1948. » ;

2° L'annexe 1 est modifiée comme suit :

- a) Au point 2, le nombre « 670 » est remplacé par le nombre « 710 » ;
- b) Au point 4, le nombre « 3.107 » est remplacé par le nombre « 3.147 ».

3° La lettre A de l'annexe 2 est modifiée comme suit :

- a) À la rangée dénommée « Gériatrie aiguë », le nombre « 120 » est remplacé par le nombre « 195 » ;
- b) À la rangée dénommée « Pédiatrie de proximité », le nombre « 12 » est remplacé par le nombre « 40 » ;
- c) À la rangée dénommée « Psychiatrie juvénile », le nombre « 35 » est remplacé par le nombre « 45 ».

4° L'annexe 3 est modifiée comme suit :

- a) Dans la ligne « Tomographe à émission de positrons », le chiffre « 1 » est remplacé par le chiffre « 2 » ;
- b) Dans la ligne « Équipement pour mesure de la densité osseuse selon le procédé DXA », le chiffre « 1 » est remplacé par le chiffre « 3 ».

Art. 3. La présente loi entre en vigueur le 1^{er} janvier 2024.

Luxembourg, le 13 décembre 2023

Le Président-Rapporteur,
Max HENGEL