

**Proposition de loi du 21. octobre 2020 modifiant la loi du 8 mars 2018  
relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, et  
supprimant la limite du nombre maximal de lits pouvant être autorisés au  
niveau national**

**Exposé des motifs**

La loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière limite le nombre de lits aigus pouvant être autorisés à une capacité de 2.350 unités. Le total du nombre maximal de lits hospitaliers pouvant être autorisés est actuellement limité à 3.107. Déjà lors de l'élaboration du projet de loi, l'instauration d'un tel type de plafond a été critiquée par l'association des médecins et médecins dentistes au Luxembourg (AMMD), le collège médical ainsi que par la chambre des salariés.

Ainsi, le collège médical avait écrit dans son avis complémentaire du 13.10.2016 : « Le Collège médical se pose la question s'il est opportun de fixer pour une planification à long terme, par une loi, le nombre maximum autorisable d'établissements hospitaliers, de lits, de services, de centres de compétences etc. ».

De même, la chambre des salariés a formulé les objections suivantes dans son avis du 16.11.2016: « En ce qui concerne la programmation à long terme de la planification hospitalière, la CSL souligne l'écart entre la progression démographique et le nombre de lits budgétisés, ce dernier risquant d'être largement insuffisant en cas de flux migratoire inattendu ou de pandémie. Plus particulièrement, la CSL s'inquiète qu'une diminution du nombre de lits aigus, s'imposant du fait de l'introduction d'une telle fourchette, ait comme conséquence une dégradation des conditions de travail du personnel concerné ou, dans le pire des cas, des pertes d'emploi ou encore une sortie prématurée de l'hôpital de patients en cas de manque des lits. »

Alors qu'il est évident qu'un texte de loi doit prévoir le nombre minimal de lits hospitaliers, il n'est pas du tout clair pourquoi les auteurs de la loi précitée du 8 mars 2018 ont plafonné ce nombre au lieu de laisser la loi du marché régler ledit problème selon les besoins sanitaires, à travers l'autorisation d'exploitation de chaque établissement, alors que, de toute façon, chaque établissement hospitalier doit obtenir ladite autorisation pour pouvoir prester les soins en question.

A l'origine, l'exposé des motifs concernant la loi précitée du 8 mars 2018 n'a pas justifié le plafonnement du nombre maximal de lits hospitaliers, se limitant simplement à des explications vagues sans ramener à une réelle conclusion: « *Le présent projet de loi détermine le nombre maximal de lits par catégorie de lits qui pourra être autorisé durant les dix prochaines années. Or, le nombre exact de lits attribués à chaque établissement hospitalier ne sera pas déterminé dans la présente loi, mais dans l'autorisation d'exploitation de chaque établissement. Il pourra dès lors être adapté à la hausse dans l'autorisation d'exploitation d'un établissement hospitalier si l'évaluation des besoins sanitaires en démontre la nécessité. (...) Le*

*présent projet de loi détermine également (...) un nombre maximum de lits par catégories d'établissements pouvant être autorisé. (...) »*

Au moment où la loi a été votée (2018), le nombre officiel d'habitants au Grand-Duché du Luxembourg s'élevait à 613.894 personnes, alors que ce chiffre s'élevait déjà à 626.108 habitants résident au Luxembourg au 1er janvier 2020. Cet accroissement continu de la population est majoritairement dû à l'immigration nette et est en croissance permanente, sans compter les personnes qui résident de fait au Luxembourg, sans nécessairement s'inscrire auprès d'une commune en vue d'obtention d'une adresse officielle, et donc qui ne figurant pas dans les statistiques officielles.

Une forte croissance démographique, dont certaines prévisions prévoient même une population de 1.200.000 habitants d'ici dans 30 ans (jusqu'à l'année 2050), ainsi que le risque d'une éventuelle pandémie (comme la crise actuelle du Covid-19) ne sont donc pas compatibles avec une fixation d'un chiffre plafond en ce qui concerne le nombre de lits hospitaliers.

Même une augmentation du nombre de lits à travers d'un hôpital militaire ne résout pas le problème dû au nombre croissant de la population. En principe, la loi du marché devrait régler la question du nombre de lits, et non pas un plafond prédéfini à l'avance selon un modèle d'économie planifiée (« Planwirtschaft »).

## Texte de la proposition de loi

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Notre Conseil d'État entendu ;

De l'assentiment de la Chambre des Députés ;

*Avons ordonné et ordonnons :*

### **Art. 1<sup>er</sup> :**

L'art. 2 § (2) de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière est remplacé par le texte suivant :

« (2) La dénomination des différents types de service, les normes essentielles y afférentes, le nombre maximal au niveau national par type de service, le nombre minimal de lits par service figurent à l'annexe 2. »

### **Art 2 :**

L'art. 3 § (1), point 3, de la loi précitée du 8 mars 2018 est supprimé.

### **Art. 3 :**

**§ (1) :** L'art. 4 § (1) al. 4 de la loi précitée du 8 mars 2018 est remplacé par le texte suivant:

« Un centre hospitalier doit disposer de 300 lits aigus au moins. Pour chaque centre hospitalier, le nombre exact de lits est arrêté dans l'autorisation d'exploitation. »

**§ (2) :** L'art 4 § (5) de la loi précitée du 8 mars 2018 est remplacé par le texte suivant :

« (5) Un centre hospitalier qui en fait la demande peut être autorisé à exploiter au moins 30 lits de moyen séjour dans le domaine de la rééducation gériatrique. »

### **Art 4 :**

L'Art. 5. de la loi précitée du 8 mars 2018 est remplacé par le texte suivant :

« (1) Les services hospitaliers nationaux suivants peuvent constituer un établissement hospitalier spécialisé de :

1. cardiologie interventionnelle et chirurgie cardiaque;
2. radiothérapie.

(2) L'établissement public dénommé « Centre hospitalier neuropsychiatrique » constitue un établissement hospitalier spécialisé en réhabilitation psychiatrique et exploite le service national de réhabilitation psychiatrique ainsi que le service d'hospitalisation de longue durée psychiatrique.

(3) L'établissement public dénommé « Centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation » constitue un établissement hospitalier spécialisé en rééducation fonctionnelle et exploite le service national de rééducation fonctionnelle.

(4) Outre les services de rééducation gériatrique autorisés dans les hôpitaux, le ministre peut autoriser un établissement hospitalier spécialisé en rééducation gériatrique à exploiter un service de rééducation gériatrique.

(5) Le ministre peut autoriser au maximum un établissement hospitalier spécialisé en rééducation physique et post-oncologique qui exploite les services nationaux de rééducation physique et de rééducation post-oncologique.

(6) Pour chaque établissement hospitalier spécialisé, le nombre exact de lits autorisés est arrêté dans l'autorisation d'exploitation. Les établissements hospitaliers spécialisés visés aux paragraphes 2 à 5 doivent disposer de 30 lits au moins. »

**Art 5 :**

L'art. 6 § (1) de la loi précitée du 8 mars 2018 est remplacé par le texte suivant:  
« (1) Le ministre peut autoriser au maximum un établissement d'accueil pour personnes en fin de vie. Le nombre exact de lits de l'établissement hospitalier qui est autorisé ci-avant est arrêté dans son autorisation d'exploitation. »

**Art 6 :**

L'annexe 1 de la loi précitée du 8 mars 2018 est supprimée.

**Art 7 :**

A l'annexe 2 « Définitions des services hospitaliers » de la loi précitée du 8 mars 2018, toute référence au nombre maximal de lits libellée comme « # lits max nationaux » est supprimée.

**Art 8 :**

La présente loi entre en vigueur le jour de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

Mandons et ordonnons que la présente loi soit insérée au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg pour être exécutée et observée par tous ceux que la chose concerne.

## Commentaire des articles

### **Ad Art 1<sup>er</sup> :**

La présente modification supprime toute référence au nombre maximum de lits et notamment supprime les passages suivants : « Le nombre maximum de lits par catégories de lits pouvant être autorisé au niveau national est fixé à l'annexe 1. » ainsi que « et le nombre maximal de lits au niveau national par type de service ».

### **Ad Art 2 :**

Par analogie des explications précédentes, toutes les références instaurant des plafonds concernant les lits d'hospitalisation sont à supprimer (*voir commentaire Ad Art 1er*).

### **Ad Art 3 :**

**Ad § (1) :** Par analogie des explications précédentes, toutes les références instaurant des plafonds concernant les lits d'hospitalisation sont à supprimer (*voir commentaire Ad Art 1er*). Le présent § supprime le passage suivant : « et peut être autorisé à exploiter 700 lits aigus au maximum. Il exploite des lits aigus sur au maximum deux sites hospitaliers. »

**Ad § (2) :** Toute référence au nombre maximal de lits et notamment le passage suivant est supprimé « à 70 lits <maximum> de moyen séjour dans le domaine de la rééducation gériatrique. »

Quant au dernier alinéa du texte original « Un seul centre hospitalier peut être autorisé à exploiter 20 lits d'hospitalisation de longue durée au maximum. », cet alinéa doit simplement être supprimé car il est contraire à la logique de suppression du plafond concernant les lits d'hospitalisation.

### **Ad Art 4 :**

Par analogie des explications précédentes, toutes les références instaurant des plafonds concernant les lits d'hospitalisation sont à supprimer (*voir commentaire Ad Art 1er*).

### **Ad Art 5 :**

Par analogie des explications précédentes, toutes les références instaurant des plafonds concernant les lits d'hospitalisation sont à supprimer (*voir commentaire Ad Art 1er*), notamment le passage « Le nombre maximum de lits de cet établissement pouvant être autorisé ne peut être supérieur à 20 lits de moyen séjour ».

### **Ad Art 6 :**

L'annexe 1 – « Nombre maximal de lits pouvant être autorisé au niveau national » est à supprimer dans son intégralité. De cette manière, la flexibilité nécessaire sera

garantie pour répondre à la croissance démographique ainsi qu'à l'apparence d'éventuelles pandémies ou d'autres types d'évènements (p.ex. catastrophes naturelles, accidents majeurs...) nécessitant une augmentation du nombre de lits d'hospitalisation.

**Ad Art 7 :**

Par analogie des explications précédentes, toutes les références instaurant des plafonds concernant les lits d'hospitalisation sont à supprimer (*voir commentaire Ad Art 4*).

**Ad Art 8 :**

Entrée en vigueur et formule exécutoire.