Commission Permanente
pour le secteur Hospitalier
(CPH)

Luxembourg, le 11 septembre 2026

Compte-rendu de la CPH du 4 septembre 2026

Présences		P	E
Dr Jean-Claude Schmit	Président de la CPH – Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (M3S)	X	
M. Bertrand Bourdon	Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (M3S)	X	
Mme Vanessa Di Bartolomeo	Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (M3S)	X	
Dr Gérard Holbach	Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (M3S)		X
(s) Dr Juliana D'Alimonte	Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (M3S)		X
(s) M. Georg Adelmann	Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (M3S)	X	
(s) Mme Michèle Marques	Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (M3S)		X
(s) Dr Nadia Thoma	Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (M3S)		X
M. Serge Hoffmann	Ministère des Finances (MFIN)	X	
(s) M. Guy Wetzel	Ministère des Finances (MFIN)		
M. Olivier Wolf	Caisse nationale de santé (CNS)	X	
(s) M. Cédric Neiens	Caisse nationale de santé (CNS)		X
M. Carlos Pereira	Caisse nationale de santé (CNS)		X
(s) Maryse Tarafino	Caisse nationale de santé (CNS)	X	
Mme Fabienne Lang	Caisse nationale de santé (CNS)	X	
(s) Mme Fabienne Colling	Caisse nationale de santé (CNS)	X	
Dr René Metz	Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL)	X	
Dr. Martine Goergen	Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL)		X
(s) Mme Nathalie Chojnacki	Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL)		X
(s) Dr Marc Berna	Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL)	X	
Dr Bruno Pereira	Association des Médecins et Médecins-dentistes (AMMD)		X
(s) Dr Marc Schmit	Association des Médecins et Médecins-dentistes (AMMD)	X	
M. Sergio Da Conceicao	Conseil supérieur de certaines professions de la santé (CSCPS)	X	
(s) M. Oliver Koch	Conseil supérieur de certaines professions de la santé (CSCPS)		X
M. Thomas Dominique	Commissaire du Gouvernement aux Hôpitaux	X	
Mme Myriam Recken	Secrétaire de la CPH – Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (M3S)	X	
(s) Mme Éveline Santos	Secrétaire de la CPH – Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (M3S)	X	

(s) suppléant **P***résent* / **E***xcusé*

Conformément à l'art. 4 du règlement grand-ducal du 2 février 1994, le nombre minimum de 7 membres de la CPH présents est atteint pour pouvoir délibérer valablement.
Invités : M. Zangerlé, (M3S) ; Dr Mzabi (DiSa) ; M. Meyers (CHL).

Ordre du jour :

1. **Approbation de l'ordre du jour**
2. **Approbation du compte rendu de la réunion du 10 juillet 2026**

3. Projet d'avis

   3.1 **HRS - Cloche d'or - Demande d'autorisation pour une antenne des services de chirurgie générale, digestive ou viscérale et d'hospitalisation de jour chirurgicale pour des interventions légères en ophtalmologie (approuvé par courriel)**

   3.2 **CHL - NBC – Demande d'autorisation et de subventionnement pour la mise en œuvre complète de l'étage 7 – LSt 0/1 (approuvé par courriel)**

4. **Rapport d'analyse prévisionnel de l'enveloppe budgétaire globale des dépenses du secteur hospitalier – Présentation par l'IGSS**

5. **Divers**

1. Approbation de l'ordre du jour

L'ordre du jour est approuvé.

2. Approbation du compte rendu de la réunion du 10 juillet 2026

Le compte rendu de la réunion du 10 juillet est approuvé.

3. Projet d'avis

3.1 HRS - Cloche d'or - Demande d'autorisation pour une antenne des services de chirurgie générale, digestive ou viscérale et d'hospitalisation de jour chirurgicale pour des interventions légères en ophtalmologie (approuvé par courriel)

Comme décidé lors de la séance du 10 juillet 2026, ce projet d'avis a été approuvé par courriel et il est confirmé comme tel.

3.2 CHL - NBC – Demande d'autorisation et de subventionnement pour la mise en œuvre complète de l'étage 7 – LSt 0/1 (approuvé par courriel)

Comme décidé lors de la séance du 10 juillet 2026, ce projet d'avis a été approuvé par courriel et il est confirmé comme tel.

4. Rapport d'analyse prévisionnel de l'enveloppe budgétaire globale des dépenses du secteur hospitalier – Présentation par l'IGSS

Un représentant de l'IGSS entame la présentation du rapport d'analyse prévisionnel de l'enveloppe budgétaire globale des dépenses du secteur hospitalier. Le représentant précise qu'une version actualisée comprenant des adaptations sur quelques éléments mineurs sans incidence sur le fond du rapport sera transmis à la CPH après la réunion.

Il explique brièvement la méthodologie du rapport. Tous les établissements visés par l'EBG sont récapitulés dans le rapport de l'IGSS. La présentation reprend un tableau sur l'évolution des frais fixes et des frais variables entre 2016 et 2025 sur base des données comptables.

Afin de réaliser les projections de l'EBG 2027 et 2028, des projections de l'activité hospitalière ont été réalisées sur base des taux de croissance entre 2023 et 2025 par entités fonctionnelles (EF ; 10 entités les plus coûteuses) et par type de prise en charge :

- La projection de l'activité reposant sur l'évolution des unités d'œuvre des différentes EF aboutit à une croissance réelle des dépenses relatives à la composante fixe de 2,1% en 2027 comme en 2028. Pour les dépenses relatives à la composante variable, les taux de croissance s'élèvent à 3,0% en 2027 respectivement à 3,1% en 2028.
- La croissance réelle qui résulte de la projection de l'activité hospitalière basée sur l'évolution des différents types de prise en charge est de 1,5% en 2027 comme en 2028 pour les dépenses relatives à la composante fixe et de 2,3% en 2027 comme en 2028 pour la composante variable.

La croissance moyenne des deux projections est retenue pour estimer les besoins financiers des établissements hospitaliers. Cette croissance moyenne s'élève à 1,8% en 2027 et en 2028 pour les dépenses relatives à la composante fixe et à 2,7% en 2027 et en 2028 pour la composante variable.

Les dépenses prévisionnelles établies par la CNS pour les frais fixes et variables pour l'exercice 2026 servent de base pour projeter les EBG de 2027 et 2028. Les dépenses prévisionnelles estimées par la CNS et à financer par l'EBG en 2026 s'élèvent à 1 645,3 millions EUR, alors que l'EBG accordée par le Gouvernement atteint 1 702,6 millions EUR, soit un écart de 57,3 millions EUR. Cet écart s'explique notamment par une progression moins rapide que prévue de l'échelle mobile des salaires (EMS), par une évolution limitée des frais de consommation fixe (énergie, eau, etc.), par un effet de glissement de carrière moins important qu'anticipé ainsi que par des retards dans la réalisation de certains investissements.

Rapportées aux dépenses prévisionnelles à financer par l'EBG en 2026, les projections de l'IGSS conduisent à une croissance des dépenses de 7,4% pour 2027 (soit 1 766,76 millions EUR), puis de 3,6% pour 2028 (soit 1 831,06 millions EUR).

Les projections reposent sur le scénario central du STATEC en matière d'EMS ainsi que sur les dispositions législatives et réglementaires connues à ce jour. Elles ne tiennent compte ni d'une éventuelle modification du taux de cotisation de l'assurance maladie-maternité (AMM) ni des incidences financières que pourraient entraîner de futurs accords salariaux dans la fonction publique susceptibles d'affecter les dépenses hospitalières en 2027 et 2028.

Afin de tenir compte des recommandations du Semestre européen dans le cadre de la gouvernance économique européenne réformée en 2024, le Luxembourg est appelé à suivre une trajectoire pluriannuelle de ses dépenses publiques, compatible avec la soutenabilité de la dette et une politique budgétaire prudente. Le taux annuel moyen de référence pour l'EBG s'élève à 4,5% pour 2027-2028.

Dans un souci de respect des taux de référence découlant des recommandations du Semestre européen, de préservation de l'équilibre financier de l'AMM et de prise en considération des contraintes opérationnelles du secteur hospitalier, l'IGSS propose au Gouvernement de tenir compte des mesures de maîtrise des dépenses discutées actuellement au sein du comité stratégique pour la pérennisation financière de l'AMM, dont les principales mesures concernent :

- la maîtrise comptable des dépenses hospitalières, permettant une réduction des dépenses estimée à 15,0 millions EUR à partir de 2026 ;
- la réduction de la durée moyenne de séjour, permettant une réduction des dépenses estimée à 3,0 millions EUR à partir de 2028 ;
- la mutualisation des laboratoires hospitaliers, permettant une réduction des dépenses estimée à 7,0 millions EUR en 2027 et à 14,0 millions EUR à partir de 2028.

Considérant ces mesures, l'IGSS propose au Gouvernement de fixer l'enveloppe budgétaire globale des dépenses du secteur hospitalier à **1 744,3 millions EUR pour l'exercice 2027** (s'agissant d'une progression de 6,0% par rapport aux dépenses prévisionnelles à financer par l'EBG en 2026) et à **1 798,4 millions EUR pour l'exercice 2028** (s'agissant d'une progression de 3,1% par rapport à l'EBG proposée pour 2027). Ces montants tiennent compte d'une réserve pour imprévus à hauteur de 2% des dépenses prévisionnelles. Le taux de progression annuel moyen pour les années 2027 et 2028 s'élève alors à 4,6% et, par conséquent, dépasse légèrement le taux annuel moyen de référence de 4,5%.

Le président remercie l'IGSS pour cette présentation et passe la parole aux représentants de la FHL qui ont élaboré une prise de position relative à l'EBG (document disponible sur le Sharepoint de la CPH).

L'avis de la FHL met en avant les éléments suivants :

- La FHL remet en question l'écart de 57,3 millions d'euros retenu comme point de départ, considérant que cette base conditionne mécaniquement toute la trajectoire.
- Des écarts importants sont relevés entre les projections de l'IGSS et les projections des établissement hospitaliers tant au niveau des frais variables que des frais fixes. La FHL voudrait comprendre ces différences de calcul tel qu'observé au niveau des frais variables qui s'élèvent à 11,9% selon la FHL, mais seulement à 2,7% selon l'IGSS.
- Concernant les frais de personnel, les établissements hospitaliers anticipent une progression de leurs besoins de 10,5 %, contre 4,1 % retenus par l'IGSS. Selon la FHL, certains éléments ne sont pas suffisamment pris en compte, notamment les recrutements en cours ainsi que l'incidence potentielle des négociations salariales.
- La FHL souligne également la nécessité de prévoir un financement adéquat des obligations liées aux infrastructures critiques, notamment en matière d'investissements informatiques et de sécurité des systèmes.
- La FHL constate que les enveloppes d'investissement (pour infrastructures, équipements, sécurité des patients et adaptations aux évolutions technologiques) des dernières années se sont révélées inférieures aux besoins.
- En ce qui concerne la fixation du taux de participation de l'État aux frais des investissements à 100%, elle soutient la proposition de l'IGSS formulée dans le rapport EBG 2024 visant une participation de l'État à hauteur de 100%.

L'IGSS répond aux remarques soulevées par la FHL, indiquant que l'incidence du futur accord salarial n'a pas été prise en compte car les revendications ne sont pas connues à ce stade. La FHL remarque que les dotations supplémentaires demandées par les établissements hospitaliers ne sont jamais retenues. Afin de clarifier les divergences constatées et les hypothèses de calcul, l'IGSS propose l'organisation d'une entrevue avec la FHL. Les dépenses prévisionnelles se basent sur les chiffres CNS. La trajectoire de la situation financière de la CNS a été prise en compte.

L'hypothèse de l'EBG précédente sur le glissement des carrières était trop élevée et elle a donc été revue pour l'EBG 2027/2028. Pour les frais fixes l'évolution a été moins rapide que prévue, par ailleurs certains investissements ont avancé moins vite que prévu.

L'IGSS donne la parole à la CNS. Cette dernière précise que l'année 2026 n'est pas encore terminée donc l'estimation des dépenses prévisionnelles 2026 a été calculée sur la base des dépenses de 2025 avec un ajustement pour 2026.

Un représentant de la FHL demande si la réduction de la prime qualité est incluse dans les prévisions. L'IGSS explique qu'une réduction de 15 millions EUR discutée au comité stratégique dans le cadre de la maîtrise médicalisée des dépenses a été prise en compte afin de respecter le taux de référence. Le représentant de la FHL rappelle que la prime qualité est importante pour garantir une meilleure prise en charge des patients et offrir de bonnes conditions de travail au personnel. Des pistes alternatives sont en cours de discussion avec la CNS.

Un autre représentant de la CNS souligne que, pour maintenir la trajectoire et respecter le taux de référence européen, les mesures de maîtrise comptable discutées au sein du comité stratégique sur les dépenses hospitalières doivent être implémentées. A défaut, des mesures d'une ampleur comparable et produisant un effet direct devraient être identifiées. La FHL émet toutefois des réserves quant à la faisabilité de dégager un tel montant dans un délai si court.

Un représentant de la CNS s'interroge sur le rôle de l'EBG en tant qu'outil de pilotage des dépenses. Il rappelle que, dans le cadre de la réforme de 2010, l'EBG avait vocation à permettre une maîtrise et un pilotage de l'évolution de l'ensemble des dépenses du secteur hospitalier. Or, les écarts importants entre les estimations des différentes parties prenantes et l'exclusion d'un nombre croissant de dépenses de l'enveloppe au moyen de forfaits sont susceptibles de limiter la capacité de l'EBG à remplir pleinement cette fonction de pilotage.

Un autre représentant de la FHL évoque l'importance d'une communication qualitative envers les patients et les médecins. Les établissements hospitaliers sont certes prêts à faire des compromis, mais il est impératif de comprendre les tenants et les aboutissants. Il plaide pour plus de transparence et un meilleur échange entre l'IGSS, la CNS et la FHL. Cette demande rejoint la proposition de concertation évoquée par l'IGSS.

Un représentant de la CNS estime qu'une analyse approfondie devrait être menée sur les postes de dépenses sur lesquels des marges de manœuvre peuvent être identifiées. Dans ce contexte, il s'interroge notamment sur le lien entre les évolutions salariales dans la fonction publique et celles découlant de la CCT-FHL, ainsi que, plus largement, sur la pertinence de certains mécanismes. À titre d'exemple, il évoque la question de l'organisation du temps de travail dans un contexte de pénurie et s'interroge sur l'adéquation des mécanismes actuels avec les objectifs poursuivis.

Le président de la CPH propose de rappeler le fonctionnement du mécanisme salarial applicable dans l'avis de la CPH, tout en soulignant que toute évolution en la matière relève d'une décision politique.

Un autre représentant de la CNS rejoint les réflexions exprimées concernant les mécanismes salariaux. Il estime par ailleurs que certaines dépenses non-opposables au titre de dépenses de l'assurance maladie-maternité, notamment celles liées à la cybersécurité ou à la sécurité des bâtiments, imposées par le

législateur aux établissements, ou encore les dépenses d'accompagnement social qui dépassent le cadre strict de l'assurance maladie-maternité, pourraient relever d'un financement par l'État.

Un représentant de la CNS rappelle que la CNS est tenue de rédiger aussi un avis séparé sur l'EBG.

En absence de remarques supplémentaires, le président de la CPH propose la rédaction d'un draft d'avis pour la prochaine séance. Le débat sera poursuivi lors de la prochaine séance prévue le 11 septembre en vue de la finalisation d'un avis.

5. Divers

Un représentant du M3S demande l'avis de la CPH quant à l'organisation d'une présentation d'ici la fin de l'année des Masterplans des centres hospitaliers dans le cadre d'une réunion CPH extraordinaire en présentiel à la DISA (30 minutes max. par établissement). Une présentation croisée des Masterplans permettrait d'obtenir une vue d'ensemble sur les projets et renforcerait la transparence des demandes ainsi que le partage de bonnes pratiques. Le président précise que le niveau de granularité doit permettre la compréhension du sujet sans aller trop dans le détail. Enfin, il mentionne aussi les Masterplans des centres spécialisés du CHNP (Neubau et Umbau) ainsi que du Rehazenter vu leur envergure. Plusieurs représentants de la FHL sont favorables à la démarche proposant 30min de présentation et 15min de discussion. A noter que de nombreux éléments ont déjà fait l'objet d'une présentation en CPH mais de façon fragmentée. Il sera question de synthétiser tous les projets en cours et projetés en vue d'obtenir une vision globale. Le président conclut la réunion en indiquant que des dates seront proposées prochainement en vue de la session extraordinaire.

Dr. Jean-Claude Schmit
Président de la CPH