

COMMUNIQUE DE PRESSE

Une question de qualité

Positionnement de la FHL - Comité Quadripartite du 6 mai 2026

Le secteur hospitalier reste un pilier incontournable de qualité et d'innovation pour notre système de santé. Par son volume d'activité, il offre une expérience clinique riche qui permet le développement des compétences ; il assure la formation initiale et continue des étudiants et des médecins en spécialisation ; il porte la recherche et l'innovation grâce à des infrastructures et des équipes dédiées ; il met à disposition des équipements avancés (imagerie, robotique, laboratoires) qui stimulent l'intérêt professionnel ; il favorise enfin la collaboration pluridisciplinaire intra- et extramuros, essentielle aux échanges et à l'apprentissage. La stabilité d'emploi et les avantages sociaux liés à la convention collective ainsi que les démarches continues de qualité et de sécurité renforcent l'attractivité et la performance des établissements.

Un système de santé performant

Le système de santé luxembourgeois figure parmi les plus performants au niveau international. L'espérance de vie y est élevée, la mortalité évitable et traitable y est nettement inférieure à la moyenne de l'OCDE et la perception de l'état de santé de la population est globalement favorable. Ces résultats ne sont pas le fruit du hasard, mais le reflet d'un investissement constant dans la qualité des soins, la sécurité des patients et l'innovation médicale, dont le secteur hospitalier constitue un acteur central.

Toutefois, la situation structurelle interpelle. La population vieillit et les besoins de soins augmentent, tandis que le coût de l'innovation et du progrès technologique reste élevé dans un contexte de faible croissance économique. Le système doit aussi faire face à un déficit de l'AMM et à un manque croissant de talents, qui pèsent sur la capacité d'adaptation des hôpitaux. Dans ce contexte, la question de la soutenabilité financière doit être abordée avec responsabilité, sans remettre en cause les fondements qualitatifs du système.

Vers une plus grande efficacité organisationnelle

La FHL présente une posture responsable face à ces contraintes. La part des coûts hospitaliers par rapport au total des prestations de l'AMM est en régression : elle est passée de 49 % en 2012 à une estimation de 44,4 % pour 2026. Sur la même période, la part des honoraires médicaux a augmenté. Le secteur hospitalier a donc contribué de manière significative à la maîtrise des dépenses, tout en absorbant une complexité croissante des prises en charge.

Par ailleurs, la densité médicale a augmenté et le nombre de lits hospitaliers a diminué, ce qui témoigne d'une évolution vers une plus grande efficacité organisationnelle.

Il convient également de souligner que, sur les dix dernières années, la progression des dépenses du secteur hospitalier est restée globalement maîtrisée et n'a que rarement dépassé la croissance des recettes de l'assurance maladie-maternité. Cette évolution contraste avec celle observée pour d'autres prestataires de soins, dont les dépenses ont connu une croissance plus soutenue, supérieure à celle des recettes. Ce constat confirme que le secteur hospitalier a contribué de manière responsable à l'équilibre du système, en adaptant son évolution financière aux contraintes globales, tout en continuant à assurer un haut niveau de qualité et de sécurité des soins.

Parallèlement, les hôpitaux et la FHL ont mis en œuvre un ensemble d'actions concrètes visant à renforcer l'efficacité organisationnelle et la maîtrise des coûts. Ces initiatives incluent notamment la mutualisation des achats, permettant de générer des économies d'échelle significatives grâce à la centralisation des acquisitions (de l'ordre de 100 millions d'euros par an), ainsi que la mutualisation de certaines fonctions techniques telles que la le projet d'une stérilisation nationale, favorisant l'optimisation des équipements et des processus entre établissements.

Des démarches coordonnées ont également été engagées en biologie clinique, avec un objectif de recherche d'efficacité et de mutualisation des analyses. Par ailleurs, des actions ciblées ont été mises en place pour améliorer l'efficacité des prises en charge, notamment à travers l'optimisation de la durée moyenne de séjour (DMS), permettant de mieux structurer les parcours patients tout en réduisant les coûts sans compromettre la qualité des soins.

Ces initiatives démontrent l'engagement actif du secteur hospitalier dans une logique de maîtrise des dépenses fondée sur l'efficacité organisationnelle et l'amélioration continue des processus.

Une prime au service des patients

Dans ce contexte, la proposition de diminuer la prime annuelle dite « de qualité » prévue dans la convention cadre CNS-FHL ne peut être acceptée. En effet, cette prime ne constitue pas un mécanisme accessoire ou discrétionnaire, mais un levier essentiel permettant de financer des activités opposables bénéficiant directement aux patients. Elle est utilisée de manière concrète par les établissements pour soutenir des investissements, des projets d'amélioration continue et des initiatives organisationnelles qui ne sont pas ou insuffisamment couverts par les mécanismes de financement existants.

Ainsi, les hôpitaux mobilisent cette prime pour compenser des insuffisances structurelles de financement, notamment en matière d'investissements. À titre d'exemple, elle permet de financer des upgrades technologiques tels que des équipements d'imagerie de pointe (IRM) indispensables à la production d'images de très haute qualité, condition essentielle à un diagnostic précis et à une prise en charge optimale.

Elle soutient également des projets organisationnels et humains, comme la mise en place d'initiatives RSE visant à promouvoir une approche de prise en charge plus humaniste, éthique et durable des patients.

De même, la prime « qualité » est directement liée aux démarches d'accréditation (ACI, JCI) et à l'amélioration continue des processus de soins. Sa diminution aurait pour conséquence directe de freiner, voire d'interrompre ces dynamiques d'amélioration continue, mettant en péril les standards élevés de qualité et de sécurité atteints par les établissements hospitaliers luxembourgeois.

En outre, des projets concrets comme Oxysoins illustrent parfaitement l'utilisation efficace de ces moyens : ils permettent de libérer du temps soignant au profit du patient, en optimisant l'organisation du travail et en recentrant les professionnels sur leur cœur de mission. Ce type d'initiative contribue à la fois à améliorer la qualité des soins et à renforcer l'efficacité du système.

La réduction de la prime « qualité » aurait donc un double effet négatif. À court terme, elle réduirait directement les moyens disponibles pour financer des activités essentielles à la qualité des soins. À moyen et long terme, elle entraînerait une dégradation progressive de la qualité, susceptible de générer des coûts supplémentaires pour le système (complications, réhospitalisations, inefficience), ce qui va à l'encontre de l'objectif de soutenabilité financière poursuivi.

Il est important de souligner que les hôpitaux utilisent déjà cette prime pour pallier des insuffisances de financement existantes. Sa réduction reviendrait dès lors à transférer implicitement ces manques vers les établissements, sans leur donner les moyens d'y faire face, ce qui fragiliserait l'ensemble du système hospitalier.

Dans ce contexte, la FHL souhaite également souligner la nécessité d'une clarification du périmètre des dépenses prises en charge par la CNS. Certaines charges actuellement supportées par l'assurance maladie obligatoire ne relèvent pas directement de la prestation de soins aux patients.

D'une part, certaines dépenses s'inscrivent dans une logique structurelle d'investissement public, comme la participation au financement des infrastructures hospitalières, notamment l'amortissement correspondant aux 20 % des coûts de construction.

D'autre part, certaines charges, telles que les coûts liés aux congés de maternité, relèvent de politiques sociales et familiales et ne sont pas directement liées à la prestation de soins.

La FHL considère que ces différentes catégories de dépenses devraient être prises en charge par le budget de l'État, selon leur nature respective, dans la mesure où elles relèvent soit de la politique d'infrastructure sanitaire nationale, soit de politiques publiques plus larges, et non du financement direct des prestations de soins.

Maintenir ces charges au niveau de la CNS contribue à accentuer artificiellement la pression sur ses réserves et à orienter le débat vers des mesures de réduction de dépenses qui impactent directement la qualité des soins, telles que la remise en cause de la prime « qualité ».

Une clarification de cette répartition permettrait de renforcer la transparence du financement du système de santé, d'assurer une meilleure lisibilité des coûts réellement liés aux soins et de préserver les moyens nécessaires au maintien d'un haut niveau de qualité des prestations au bénéfice des patients.

Mieux dépenser, pas moins dépenser

Pour l'avenir, plusieurs défis doivent guider les choix politiques et opérationnels : investir dans le secteur hospitalier est un investissement direct dans le progrès pour la santé et donc pour le patient ; il faut garantir le financement et l'équité d'accès aux soins, refuser un système à plusieurs vitesses et veiller à ce que le développement de l'extra-muros n'entraîne ni hausse de dépenses inutile ni baisse de la qualité. La décentralisation doit être adaptée aux besoins sanitaires réels, la planification rendue plus efficace et la réalisation des projets accélérée. Il est aussi indispensable d'intensifier le contrôle qualité et d'adopter le principe de « mieux dépenser, pas moins dépenser ».

Dans cette perspective, la FHL propose de promouvoir résolument le concept de Value Based Healthcare (VBHC) : maximiser la valeur des soins pour le patient en améliorant des résultats pertinents (survie, fonction, qualité de vie, expérience) tout en optimisant les ressources et en réduisant les actes non pertinents. Cet objectif implique des indicateurs centrés sur le patient, des parcours structurés, une coordination renforcée et, à terme, des modalités de financement alignées sur la qualité et les outcomes.

La prime « qualité » constitue dès aujourd'hui un levier cohérent avec cette orientation, en permettant de financer des actions concrètes d'amélioration de la qualité et de création de valeur pour le patient. La remettre en cause reviendrait à affaiblir un des rares instruments existants allant dans ce sens.

La FHL se tient prête à travailler avec les autorités et les partenaires pour traduire ces orientations en actions opérationnelles, notamment en renforçant la transparence sur l'utilisation des moyens alloués, en développant des indicateurs partagés et en contribuant activement à l'amélioration de l'efficacité du système. Toutefois, ces évolutions ne peuvent se faire au détriment de la qualité des soins.

En conclusion, la FHL considère que la réduction de la prime « qualité » constituerait une mesure contre-productive, mettant en péril la qualité des prestations hospitalières et, in fine, la performance globale du système de santé luxembourgeois. Elle demande dès lors le maintien intégral de ce mécanisme, dans une logique de responsabilité partagée visant à garantir un système de santé durable, équitable et centré sur la valeur pour le patient.

Contact :

FHL Asbl
Sylvain Vitali
Directeur a.i.
fhlux@fhlux.lu
sylvain.vitali@fhlux.lu
+352 424142
+352 661983067

*Communiqué par la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois
Bertrange, le 6 mai 2026*