

SPF SANTÉ PUBLIQUE
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

Bruxelles, le 28/05/2026

Direction générale Soins de santé

CONSEIL FÉDÉRAL DES
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Réf. : CFEH/D/635-2 (*)

Avis du Conseil fédéral des établissements hospitaliers concernant une proposition de moratoire sur les lits A et Sp

Au nom de la Présidente du CFEH,
Margot Cloet

Sabine Stordeur

Directrice générale

(*) Le présent avis a été approuvé par la plénière le 28/05/2026 et ratifié par le Bureau à cette même date

1. Introduction

Le Conseil fédéral des établissements hospitaliers a été saisi d'une demande d'avis par le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique concernant une proposition visant à instaurer un moratoire temporaire et conservatoire sur les lits identifiés par les lettres Sp et A dans les hôpitaux généraux et les hôpitaux psychiatriques. La durée maximale de ce moratoire irait jusqu'à la première convocation de la nouvelle Chambre des représentants à l'issue des prochaines élections fédérales, mais il pourrait également être levé plus tôt par arrêté royal.

Cette proposition de moratoire s'inscrit dans le cadre de l'exercice en cours de réforme du paysage hospitalier et vise à éviter des anticipations sous forme de reconversions ou de déplacements.

2. Analyse du contenu de la demande d'avis

Le Conseil fédéral souhaite exprimer son appréciation pour les travaux déjà réalisés en vue de la réforme du paysage hospitalier. Cette réforme est absolument nécessaire pour préserver la durabilité du système de soins et du paysage hospitalier. À cet égard, le Conseil renvoie à son avis précédent CFEH/D/634-2 du 23 avril 2026, en réaction au rapport du groupe d'experts.

Bien que le Conseil comprenne la préoccupation visant à éviter des anticipations sur la réforme future et des déplacements budgétaires indésirables, la majorité de ses membres estime qu'un moratoire n'est ni souhaitable ni opportun à ce stade. Une minorité restreinte estime cependant qu'un moratoire est nécessaire pour permettre la mise en œuvre de la réforme.

Comme alternative, le Conseil demande instamment que ses avis relatifs aux agréments en cascade et à la suppression des obstacles aux fusions soient traduits en politiques concrètes. Cela constituerait déjà une première étape importante vers une réforme globale du paysage hospitalier.

L'instauration d'un moratoire constituerait une anticipation inacceptable d'une réforme dont le cadre définitif n'a pas encore été fixé et pour laquelle aucune adaptation législative n'a encore été proposée. Par ailleurs, un moratoire risquerait d'empêcher l'adaptation de l'offre de soins aux besoins de la population au niveau régional, ce qui nuirait davantage à l'accessibilité pour les patients. Il pourrait également bloquer des collaborations plus poussées entre hôpitaux. De nombreux hôpitaux sont en outre encore en train de mettre en œuvre des décisions politiques antérieures via des fusions et une recomposition de leur offre. Un moratoire risquerait de ralentir inutilement ces initiatives en cours.

Il convient également de noter que, pour les lits Sp, la programmation est actuellement saturée, ce qui rend déjà impossibles les reconversions.

Si un moratoire devait malgré tout être adopté, un certain nombre de conditions fondamentales devraient être respectées, notamment en ce qui concerne sa durée ainsi que ses modalités d'entrée en vigueur et de sortie. Par ailleurs, les reconversions vers des lits A, a (jour/nuit) et Sp psychiatriques doivent rester possibles dans les hôpitaux généraux et psychiatriques, à condition que la coordination régionale nécessaire puisse être démontrée par un avis positif du réseau de santé mentale au sein duquel le service exercera ses activités. En effet, elles s'inscrivent dans la réforme en cours des soins de santé mentale et n'ont pas d'impact sur la réforme du paysage hospitalier telle que décrite dans la note des experts (la santé mentale n'y étant pas incluse).

Enfin, le Conseil demande que les déplacements de capacités au sein des hôpitaux et des collaborations hospitalières (y compris les hôpitaux fusionnés dotés de plusieurs numéros d'agrément) ainsi qu'au sein des réseaux hospitaliers restent toujours possibles. Il demande également que, dans la perspective de la réforme future du paysage hospitalier, un espace soit prévu pour des reconversions et des redistributions dûment motivées.