

N° 5219<sup>2</sup>

## CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2003-2004

---

---

**PROJET DE LOI****autorisant la participation de l'Etat à la construction  
d'un centre intégré pour personnes âgées à Luxembourg**

\* \* \*

**AMENDEMENT ADOPTE PAR LA COMMISSION DE LA FAMILLE,  
DE LA SOLIDARITE SOCIALE ET DE LA JEUNESSE****DEPECHE DU PRESIDENT DE LA CHAMBRE DES DEPUTES  
AU PRESIDENT DU CONSEIL D'ETAT**

(12.2.2004)

Monsieur le Président,

Me référant à l'article 19 (2) de la loi du 12 juillet 1996 portant réforme du Conseil d'Etat et à la demande de la Commission de la Famille, de la Solidarité sociale et de la Jeunesse, j'ai l'honneur de vous soumettre un amendement au projet de loi sous rubrique.

\*

Dans son avis, le Conseil d'Etat indique, dans le cadre des délais de réalisation du projet, qu'une difficulté pourrait résulter de l'article 12 b) de la *loi du 30 juin 2003 sur les marchés publics* dans la mesure où le projet ne serait pas achevé dans les délais légalement prévus. Afin d'éviter un tel problème, la Commission de la Famille, de la Solidarité sociale et de la Jeunesse suggère l'ajout d'un nouvel article 4 suivant:

*„Art. 4.– Par dérogation à l'article 12b) de la loi du 30 juin 2003 sur les marchés publics, la durée des contrats et marchés relatifs aux travaux, fournitures et services à exécuter en vertu de la présente loi peut excéder trois exercices, y non compris celui au cours duquel ils ont été conclus.“*

\*

Veillez également trouver ci-joint la fiche d'évaluation d'impact des mesures législatives et réglementaires relative au projet de loi sous rubrique.

\*

Je vous saurais gré de bien vouloir m'envoyer l'avis du Conseil d'Etat sur l'amendement exposé ci-dessus dans les meilleurs délais.

Copie de la présente est envoyée pour information à Madame Marie-Josée Jacobs, Ministre de la Famille, de la Solidarité sociale et de la Jeunesse et à Monsieur François Biltgen, Ministre aux Relations avec le Parlement.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération très distinguée.

Jean SPAUTZ

Président de la Chambre des Députés

\*

## FICHE D'EVALUATION D'IMPACT DES MESURES LEGISLATIVES ET REGLEMENTAIRES

|                                                                                                                                                        |                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>Intitulé du projet:</b> Projet de loi autorisant la participation de l'Etat à la construction d'un centre intégré pour personnes âgées à Luxembourg |                        |
| <b>Ministère initiateur:</b> Ministère de la Famille, de la Solidarité sociale et de la Jeunesse                                                       |                        |
| <b>Suivi du projet par:</b> Monsieur Jacques KÜNTZIGER, Conseiller de Direction 1ère classe                                                            | <b>Tél.:</b> 478 65 66 |

|                                                                                                                                          |                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Motif(s) à l'origine de l'élaboration du projet:</b>                                                                                  |                                                                                                     |
| Transposition de directives communautaires: Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>                         | Mesures d'exécution de la loi: Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> |
| Arrêt de la Cour de Justice Européenne: Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>                             | Actualisation de la loi: Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>       |
| Autre(s): Répondre aux besoins de la prise en charge de personnes âgées.                                                                 |                                                                                                     |
| <b>Objectif(s) du projet:</b>                                                                                                            |                                                                                                     |
| Construction d'un centre intégré en vue de la prise en charge de personnes âgées valides et dépendantes.                                 |                                                                                                     |
| <b>Conséquences d'un éventuel statu quo:</b>                                                                                             |                                                                                                     |
| <b>Autres départements ministériels concernés:</b>                                                                                       |                                                                                                     |
| 1. Ministère du Travail et de l'Emploi                                                                                                   |                                                                                                     |
| Accord: Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Date .....                                                             |                                                                                                     |
| observations éventuelles:                                                                                                                |                                                                                                     |
| 2. Ministère de la Fonction Publique et de la Réforme administrative                                                                     |                                                                                                     |
| Accord: Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Date .....                                                             |                                                                                                     |
| observations éventuelles:                                                                                                                |                                                                                                     |
| 3. Ministère de l'Intérieur                                                                                                              |                                                                                                     |
| Accord: Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Date .....                                                             |                                                                                                     |
| observations éventuelles:                                                                                                                |                                                                                                     |
| <b>Organismes de contrôle interne consultés:</b>                                                                                         |                                                                                                     |
| IGF                                                                                                                                      | Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| CER                                                                                                                                      | Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| CIE                                                                                                                                      | Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| IGSS                                                                                                                                     | Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| Autre                                                                                                                                    | Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| Avis:                                                                                                                                    | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Date: .....                               |
| Avis:                                                                                                                                    | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Date: .....                               |
| Avis:                                                                                                                                    | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Date: .....                               |
| Avis:                                                                                                                                    | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Date: .....                               |
| lequel?: .....                                                                                                                           |                                                                                                     |
| Avis:                                                                                                                                    | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Date: .....                               |
| <b>Consultations des organisations professionnelles effectuées:</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> |                                                                                                     |
| si oui, lesquelles: .....                                                                                                                |                                                                                                     |
| observations: .....                                                                                                                      |                                                                                                     |
| <b>Autres organismes consultés:</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>                                 |                                                                                                     |
| si oui, lesquels: .....                                                                                                                  |                                                                                                     |
| observations: .....                                                                                                                      |                                                                                                     |

**Destinataires directs du projet:****PME/PMI**Oui ☐ Non ☒

Secteur / Branche / Nombre: .....

Taille (salariés): < 10 ☐ 10 et < 50 ☐ 50 et < 250 ☐**Autres entreprises** (Taille 250 ☐)Oui ☐ Non ☒

Secteur / Branche / Nombre: .....

**Personnes physiques**Oui ☐ Non ☒

Catégories / Nombre: .....

**Administrations / Etablissements publics**Oui ☐ Non ☒

Détail: .....

**Autres (e.g. professions libérales)**Oui ☐ Non ☒

Détail: .....

**Conséquences de la mise en oeuvre des mesures sur les entreprises**Oui ☐ Non ☒**Charges financières:**Oui ☐ Non ☐

si oui, montant approx.: .....

**augmentation**impôts indirects ☐impôts directs ☐charges sociales ☐charges salariales ☐garanties ☐autres ☐

si oui, lesquelles: .....

**ou diminution**impôts indirects ☐impôts directs ☐charges sociales ☐charges salariales ☐garanties ☐autres ☐

si oui, lesquelles: .....

**Investissements requis:** Oui ☐ Non ☐

si oui, précisions: .....

**Aides financières prévues:** Oui ☐ Non ☐

si oui, montant: .....

modalités: .....

**Autres aides prévues (e.g. conseil, logiciels):** Oui ☐ Non ☐

si oui, type: .....

modalités: .....

**Différentiation des mesures ou mesures spéciales prévues pour les PME/PMI:** Oui ☐ Non ☐

si oui, lesquelles: .....

**Procédures administratives:** supplémentaires ☐ inchangées ☐ diminuées ☐

si suppl. ou dimin. prière de préciser leur type et leur impact (à quantifier, si possible):

.....

.....

.....

.....

|                                                                                                    |                                                           |                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>Conséquences de la mise en oeuvre des mesures sur l'Administration:</b>                         |                                                           | Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>Procédures:</b>                                                                                 |                                                           |                                                                      |
| Mesures directement applicables:                                                                   | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |                                                                      |
| si oui, quelles procédures sont à créer: .....                                                     |                                                           |                                                                      |
| .....                                                                                              |                                                           |                                                                      |
| .....                                                                                              |                                                           |                                                                      |
| .....                                                                                              |                                                           |                                                                      |
| Mesures impliquant différents ministères                                                           | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |                                                                      |
| si oui, lesquels:                                                                                  |                                                           |                                                                      |
| Accord trouvé sur la procédure à suivre: Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |                                                           |                                                                      |
| <b>Structures nouvelles prévues:</b>                                                               | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |                                                                      |
| si oui, lesquelles: .....                                                                          |                                                           |                                                                      |
| .....                                                                                              |                                                           |                                                                      |
| .....                                                                                              |                                                           |                                                                      |
| <b>Personnel supplémentaire:</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>         |                                                           |                                                                      |
| si oui, nombre et carrières: .....                                                                 |                                                           |                                                                      |
| .....                                                                                              |                                                           |                                                                      |
| <b>Impact frais d'équipement / frais de fonctionnement:</b>                                        |                                                           | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>            |
| dont matériel informatique: Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>              | estimation besoin en PC's .....                           |                                                                      |
| dont surface bureaux: Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>                    | estimation m <sup>2</sup> requis: .....                   |                                                                      |

|                                                                                                                                                    |                          |                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>Conséquences de la mise en oeuvre des mesures sur les personnes physiques:</b>                                                                  |                          | Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>Incidence financière:</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>                                                             | si oui, montant approx.: |                                                                      |
| <b>augmentation</b>                                                                                                                                | <b>ou diminution</b>     |                                                                      |
| impôts indirects <input type="checkbox"/>                                                                                                          | impôts indirects         | <input type="checkbox"/>                                             |
| impôts directs <input type="checkbox"/>                                                                                                            | impôts directs           | <input type="checkbox"/>                                             |
| charges sociales <input type="checkbox"/>                                                                                                          | charges sociales         | <input type="checkbox"/>                                             |
| autre <input type="checkbox"/>                                                                                                                     | autre                    | <input type="checkbox"/>                                             |
| si oui, laquelle .....                                                                                                                             | si oui, laquelle .....   |                                                                      |
| <b>Aides financières prévues:</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>                                                        |                          |                                                                      |
| si oui, montant: .....                                                                                                                             |                          |                                                                      |
| modalités: .....                                                                                                                                   |                          |                                                                      |
| <b>Autres aides prévues (e.g. conseil, logiciels):</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>                                   |                          |                                                                      |
| si oui, type: .....                                                                                                                                |                          |                                                                      |
| modalités: .....                                                                                                                                   |                          |                                                                      |
| <b>Procédures administratives:</b> supplémentaires <input type="checkbox"/> inchangées <input type="checkbox"/> diminuées <input type="checkbox"/> |                          |                                                                      |
| si suppl. ou dimin. prière de préciser leur type et leur impact (à quantifier, si possible):                                                       |                          |                                                                      |
| .....                                                                                                                                              |                          |                                                                      |
| .....                                                                                                                                              |                          |                                                                      |

**Rapport coût-efficacité établi:** Oui ☒ Non ☐

si non, pourquoi? .....

**Lisibilité contrôlée:** Oui ☒ Non ☐

**Efficacité présumée:** Totale ☒ Partielle ☐ Mesure intermédiaire ☐

**Acceptabilité présumée:** Bonne ☒ Plutôt bonne ☐ Neutre ☐ Plutôt mauvaise ☐ Mauvaise ☐

**Dispositif plus léger envisagé:** Oui ☐ Non ☒

si oui, lequel et pourquoi non retenu: .....

.....

.....

.....

**Durée limitée:** Oui ☒ Non ☐

**Evaluation prévue:** Oui ☒ Non ☐

si oui, par quel service, quand et/ou à quels intervalles:

Agrément gouvernemental à accorder par le Ministère de la Famille, de la Solidarité sociale et de la Jeunesse;  
avis sur plans et contrôle sur place dès réception des travaux.

**Effets sur autres domaines et compétences: (e.g. création d'emplois, impact sur investissement et la création d'entreprises, environnement, égalité des chances ...)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

