



---

CHAMBRE DES DÉPUTÉS  
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

# Dossier consolidé

Projet de loi 5927

Projet de loi portant création de l'établissement public "Centre Hospitalier du Nord"

Date de dépôt : 06-10-2008

Date de l'avis du Conseil d'État : 03-02-2009

Auteur(s) : Monsieur Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Sécurité sociale  
Monsieur Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Santé

## Liste des documents

<b>Date</b>	<b>Description</b>	<b>Nom du document</b>	<b>Page</b>
07-04-2009	Résumé du dossier	Résumé	<u>3</u>
06-10-2008	Déposé	5927/00	<u>5</u>
23-10-2008	Avis de la Commission Permanente pour le Secteur Hospitalier - Dépêche de la Président de la Commission Permanente pour le Secteur Hospitalier au Ministre de la Santé (23.10.2008)	5927/01	<u>20</u>
03-02-2009	Avis du Conseil d'Etat (3.2.2009)	5927/02	<u>23</u>
18-03-2009	Dépêche du Président de la Chambre des Députés au Président du Conseil d'Etat (18.3.2009)	5927/03	<u>32</u>
19-03-2009	Rapport de commission(s) : Commission de la Santé et de la Sécurité sociale Rapporteur(s) :	5927/04	<u>35</u>
31-03-2009	Dispense du second vote constitutionnel par le Conseil d'Etat (31-03-2009) Evacué par dispense du second vote (31-03-2009)	5927/05	<u>48</u>
28-04-2009	Publié au Mémorial A n°84 en page 1000	5927	<u>51</u>

# Résumé

## **Projet de loi 5927 portant création de l'établissement public "Centre Hospitalier du Nord"**

Le projet de loi opère la fusion des hospices civils Clinique St Louis d'Ettelbruck et Clinique St Joseph de Wiltz au sein d'un nouvel établissement public dénommé „Centre hospitalier du Nord“. Cette fusion s'inscrit dans la stratégie visant à adapter le paysage hospitalier aux besoins de la population en permettant d'optimiser la prestation des soins de santé.

Le projet de loi crée l'établissement public „Centre Hospitalier du Nord“, qui aura son siège à Ettelbruck et comprend au moment de l'entrée en vigueur de la loi les deux sites d'exploitation de Wiltz et d'Ettelbruck repris des hospices civils actuels. L'indication dans le projet de loi des sites d'exploitation actuels vise à souligner l'importance de ces sites historiques impliqués dans la fusion.

En tant qu'établissement public, le futur Centre Hospitalier du Nord disposera de l'autonomie financière et administrative à l'égard de l'Etat, mais aussi à l'égard des communes d'Ettelbruck et de Wiltz. L'établissement dépendra ainsi de ses propres ressources, disposera de son propre patrimoine et de ses propres organes de décision.

Le texte attribue au ministre de la Santé un pouvoir de tutelle et de surveillance, sans cependant intervenir dans la gestion courante de l'établissement.

L'établissement est administré par un conseil d'administration, qui assume les fonctions d'organisme gestionnaire au sens de la loi hospitalière.

Le conseil d'administration définit la politique générale de l'établissement dans le respect des lois, règlements et conventions applicables.

5927/00

## N° 5927

## CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2007-2008

**PROJET DE LOI**

portant création de l'établissement public „Centre Hospitalier du Nord“

\* \* \*

(Dépôt: le 6.10.2008)

**SOMMAIRE:**

	<i>page</i>
1) Arrêté Grand-Ducal de dépôt (19.8.2008).....	1
2) Texte du projet de loi.....	2
3) Exposé des motifs .....	8
4) Commentaire des articles .....	9
5) Avis du Collège médical.....	13
– Dépêche du Président du Collège médical au Ministre de la Santé (27.8.2008).....	13

\*

**ARRETE GRAND-DUCAL DE DEPOT**

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

Sur le rapport de Notre Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

*Article unique.*– Notre Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale est autorisé à déposer en Notre nom à la Chambre des Députés le projet de loi portant création de l'établissement public „Centre Hospitalier du Nord“.

Château de Berg, le 19 août 2008

*Le Ministre de la Santé  
et de la Sécurité Sociale,*  
Mars DI BARTOLOMEO

HENRI

\*

## TEXTE DU PROJET DE LOI

### Chapitre 1: *Dispositions générales*

#### **Art. 1.– Dénomination, siège et forme juridique**

Il est créé un établissement public dénommé „Centre Hospitalier du Nord“, désigné par la suite par le terme „établissement“. L'établissement a son siège à Ettelbruck et dispose actuellement de sites d'exploitation à Ettelbruck et Wiltz.

L'établissement dispose de la personnalité juridique et jouit de l'autonomie financière et administrative sous la tutelle du ministre ayant la Santé dans ses attributions, désigné ci-après par le terme „le ministre“.

Sous réserve des dispositions transitoires de la présente loi concernant le statut du personnel, l'établissement est géré dans les formes et d'après les méthodes du droit privé.

#### **Art. 2.– Mission**

L'établissement a pour mission l'exploitation d'un hôpital au sens de la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, ci-après désignée par „loi hospitalière“, en reprenant, créant ou gérant un ou plusieurs sites d'exploitation.

Au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi, l'établissement reprend la gestion des hospices civils „Hôpital St Louis“ d'Ettelbruck et „Clinique St Joseph“ de Wiltz, d'après les modalités et dans les conditions fixées par la présente loi.

### Chapitre 2: *Dispositions organiques*

#### **Art. 3.– Composition et nomination du conseil d'administration**

(1) L'établissement est administré par un conseil d'administration, qui assume les fonctions d'organisme gestionnaire au sens de la loi hospitalière.

(2) Les quatorze membres du conseil d'administration, dont le président et le vice-président, sont nommés et révoqués par le Grand-Duc sur proposition, par le Gouvernement en Conseil, d'une liste de candidats, dont:

- (a) une liste de sept membres présentés par le conseil communal de la Ville d'Ettelbruck, dont un membre du collège des bourgmestre et échevins, cette liste comportant aussi un candidat pour la présidence du conseil d'administration;
- (b) une liste de quatre membres présentés par le conseil communal de la Ville de Wiltz, dont un membre du collège des bourgmestre et échevins, cette liste comportant aussi un candidat pour la vice-présidence du conseil d'administration;
- (c) un membre et un membre suppléant présentés par le conseil médical de l'établissement;
- (d) un membre et un membre suppléant représentant le personnel non médical, présentés par les délégations de personnel de l'établissement;
- (e) un membre présenté par le ministre.

(3) Ne peuvent devenir membres du conseil d'administration le ou les fonctionnaires qui, en vertu de leurs fonctions, sont appelés à surveiller ou à contrôler l'établissement, ou qui, en vertu des pouvoirs leur délégués, approuvent des actes administratifs ou signent des ordonnances de paiement ou toute autre pièce administrative entraînant une dépense de l'Etat en faveur de l'établissement. Il en est de même des fonctionnaires ou employés qui sont appelés à exercer des fonctions similaires pour le compte d'un organisme de la sécurité sociale.

(4) Le conseil d'administration peut choisir un secrétaire administratif hors de son sein.

(5) Les membres du conseil d'administration sont nommés pour un terme de cinq ans, renouvelable. Le renouvellement se fait par moitié tous les deux ans et demi. Pour le premier ordre de sortie il est procédé par tirage au sort à la désignation des membres dont le mandat prend fin après deux ans et demi.

(6) Le conseil d'administration peut à tout moment être révoqué par le Grand-Duc. Sur proposition du ministre, le Grand-Duc peut aussi révoquer un membre avant l'expiration de son mandat, le conseil d'administration et l'organisme l'ayant proposé demandés en leurs avis respectifs.

(7) En cas de démission, de décès ou de révocation avant terme du mandat d'un administrateur, il est pourvu à son remplacement par la nomination d'un nouveau membre qui achève le mandat de celui qu'il remplace.

Les membres bourgmestre ou échevin nommés conformément à l'article 3 (2) lettres (a) et (b), de même que les représentants du personnel nommés conformément à l'article 3 (2) lettres (c) et (d), sont de plein droit réputés démissionnaires avec l'expiration de leur mandat respectif.

(8) Le conseil d'administration a la faculté de recourir à l'avis d'experts s'il le juge nécessaire. Les experts peuvent assister avec voix consultative aux réunions du conseil d'administration, si celui-ci le leur demande.

#### **Art. 4.– Délibérations du conseil d'administration**

(1) Le conseil d'administration se réunit sur convocation de son président aussi souvent que les intérêts de l'établissement l'exigent. Il doit être convoqué à la demande de quatre de ses membres et au moins une fois tous les trois mois. Le délai de convocation est de cinq jours ouvrables, sauf le cas d'urgence à apprécier par le président. La convocation indique l'ordre du jour.

(2) Le conseil d'administration ne peut valablement délibérer que si la majorité de ses membres est présente et il décide à la majorité simple des voix des membres présents. En cas d'égalité des voix, le vote de celui qui assure la présidence est prépondérant.

(3) Le directeur général, les chefs de département chargés de la direction du département de soins, du département médical et du département administratif et technique et le chargé de direction du site de Wiltz assistent aux réunions du conseil d'administration avec voix consultative. Le commissaire aux hôpitaux peut assister aux réunions du conseil d'administration avec voix consultative.

#### **Art. 5.– Attributions du conseil d'administration**

(1) Le conseil d'administration définit la politique générale de l'établissement dans le respect des lois, règlements et conventions applicables.

(2) Il statue notamment sur les points suivants:

1. l'acceptation et le refus de dons et de legs;
2. le budget prévisionnel à négocier avec l'organisme gestionnaire de l'assurance maladie;
3. les actions judiciaires et les transactions;
4. l'engagement, la désignation et le licenciement du directeur général, des chefs de département, du chargé de direction du site de Wiltz et du personnel spécialisé ou à responsabilité particulière à désigner au règlement général;
5. l'engagement ou l'agrément des médecins;
6. les règles relatives à la composition du conseil médical;
7. les projets d'acquisition d'appareils et équipements coûteux soumis à une planification nationale en vertu de la loi hospitalière;
8. la fixation des modalités selon lesquelles l'établissement sera obligé à l'égard des tiers ainsi que la délégation de signatures;
9. le règlement général, conforme à la loi hospitalière, qui comporte entre autres:
  - a) le règlement intérieur;
  - b) l'organigramme médical;
  - c) les descriptions de poste du directeur général, des chefs de département, du chargé de direction du site de Wiltz et des différentes catégories de personnel.



(3) Le conseil d'administration statue sur les points suivants sous réserve de l'approbation du ministre:

1. le bilan et les comptes de profits et pertes;
2. les emprunts;
3. les acquisitions, aliénations et échanges d'immeubles et leur affectation, les conditions des baux de plus de neuf ans;
4. les projets de créations, transformations et suppressions de services;
5. les grands projets de travaux de constructions, de démolition ou de transformation et les grosses réparations;
6. les indemnités des membres du conseil d'administration.

(4) Le conseil d'administration représente l'établissement judiciairement et extrajudiciairement, poursuite et diligence de son président.

#### **Art. 6.– Directeur général**

Sans préjudice des articles 27 et 28 de la loi hospitalière, la direction de l'établissement est confiée à un directeur général nommé par le conseil d'administration et exclusivement responsable devant lui. Il a compétence pour toute question non spécialement dévolue au conseil d'administration.

Le directeur général est chargé d'exécuter les décisions du conseil d'administration et assure avec les chefs de département et le chargé de direction du site de Wiltz la gestion courante de l'établissement. Il veille avec les chefs de département et le chargé de direction du site de Wiltz à ce que la continuité des missions imparties soit assurée pendant toute la durée de la présence des patients faisant appel aux services de l'établissement.

En cas d'empêchement ou de vacance de poste du directeur général, ses fonctions sont exercées temporairement par l'un des membres du conseil de direction, désigné par le conseil d'administration.

#### **Art. 7.– Direction des départements et du site de Wiltz**

(1) Conformément aux dispositions de l'article 29 de la loi hospitalière, le directeur général est assisté par des chefs de département chargés de la direction du département de soins, du département médical et du département administratif et technique et par un chargé de direction du site de Wiltz. Ils répondent de leur gestion devant le directeur général.

(2) Sous l'autorité du directeur général, les chefs de département sont responsables de l'organisation, de la planification et du contrôle des activités de leur département respectif.

(3) Le chargé de direction du site de Wiltz est en charge, sous l'autorité du directeur général, de la coordination de l'activité hospitalière de ce site et a comme lieu principal d'affectation ce site. Toutefois lorsque l'un des chefs de département visés à l'alinéa qui précède a comme lieu d'affectation ce site, il peut cumuler sa fonction avec celle de chargé de direction du site de Wiltz.

#### **Art. 8.– Conseil de direction**

Il est institué un conseil de direction en vue de la coordination de l'activité hospitalière. Le conseil de direction comprend le directeur général, les chefs de département et le chargé de direction du site de Wiltz.

### **Chapitre 3: Fonctionnement et personnel**

#### **Art. 9.– Ressources financières**

Les ressources de l'établissement sont constituées par:

- les recettes pour prestations et services fournis;
- les donations et legs;
- les emprunts;
- les participations financières de l'Etat et des organismes de la sécurité sociale.

**Art. 10.– Comptabilité et révision des comptes**

Les comptes de l'établissement sont tenus conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables aux établissements hospitaliers.

Le conseil d'administration nomme un réviseur d'entreprises dont le mandat, renouvelable, expire après trois ans.

**Art. 11.– Dispositions fiscales**

L'établissement est affranchi de tous impôts et taxes au profit de l'Etat et des communes à l'exception des taxes rémunératoires.

L'application de l'article 150 de la loi du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu est étendue à l'établissement. Les actes passés au nom et en faveur de l'établissement sont exempts des droits de timbre, d'enregistrement, d'hypothèque et de succession.

Les dons en espèces faits à l'établissement sont déductibles comme dépenses spéciales conformément à l'article 109 de la loi du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu.

A cet effet, l'article 112, alinéa 1er, numéro 1 de la loi précitée est complété par l'ajout des termes: „à l'établissement public „Centre Hospitalier du Nord“ “.

**Art. 12.– Personnel**

(1) Sous réserve des dispositions transitoires fixées au chapitre 4 ci-après, le personnel salarié est lié à l'établissement par un contrat de travail au sens de la loi modifiée du 31 juillet 2006 portant introduction d'un Code du Travail.

(2) Les prestataires de soins non salariés sont liés à l'établissement par un contrat d'agrément conforme aux exigences de la loi hospitalière.

**Chapitre 4: Dispositions transitoires et finales****Art. 13.– Dispositions transitoires applicables au personnel**

(1) Le personnel engagé avant l'entrée en vigueur de la présente loi auprès de l'Hôpital St Louis d'Ettelbruck ainsi qu'auprès de la Clinique St Joseph sous le statut de l'ouvrier communal, de l'employé privé, de l'employé communal ou du fonctionnaire communal, est transféré au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi vers l'établissement.

(2) Les fonctionnaires et employés communaux, visés par l'alinéa (1) ci-dessus, peuvent opter dans un délai de trois mois à partir de l'entrée en vigueur de la présente loi, soit pour le maintien de leur statut actuel, soit pour le régime contractuel prévu à l'article 12 de la présente loi.

Si les agents en question n'ont pas fait connaître dans le délai visé par lettre recommandée au président du conseil d'administration leur option, ils sont censés avoir opté pour le statut qui était le leur avant l'entrée en vigueur de la présente loi.

(3) Les fonctionnaires communaux, qui gardent en exécution de l'alinéa (2) du présent article le statut qui était le leur avant l'entrée en vigueur de la présente loi, continuent de jouir du traitement tel qu'il est défini pour leur carrière par le règlement grand-ducal modifié du 4 avril 1964 portant assimilation des traitements des fonctionnaires des communes, syndicats de communes et établissements publics placés sous la surveillance des communes, à ceux des fonctionnaires de l'Etat.

A cette fin ils sont transférés vers l'établissement en tenant compte du grade et de l'échelon atteints au moment de leur mutation ainsi que de l'ancienneté de service et de grade qu'ils ont acquis. Ils conservent leur statut et l'ensemble des avantages dont ils bénéficiaient avant leur mutation.

(4) Les employés communaux, qui gardent en exécution de l'alinéa (2) du présent article le statut qui était le leur avant l'entrée en vigueur de la présente loi, continuent d'être soumis aux dispositions légales et réglementaires régissant le régime statutaire et la rémunération des employés communaux ainsi qu'aux dispositions de leur contrat de travail et continuent d'être rémunérés dans les mêmes conditions que s'ils étaient restés engagés auprès de l'Hôpital St Louis d'Ettelbruck ou de la Clinique St Joseph.

(5) Pour les fonctionnaires et employés communaux visés par les points (3) et (4) du présent article, les compétences que les lois ou règlements grand-ducaux attribuent à l'égard des fonctionnaires et employés communaux au conseil communal, incombent au conseil d'administration de l'établissement et celles attribuées au collège des bourgmestre et échevins incombent au directeur général. Toutefois les attributions que la loi modifiée du 24 décembre 1985 fixant le statut général des fonctionnaires communaux confie au collège des bourgmestre et échevins en matière disciplinaire sont exercées par le conseil d'administration.

(6) Les fonctionnaires et employés communaux, qui gardent en exécution de l'alinéa (2) du présent article le statut qui était le leur avant l'entrée en vigueur de la présente loi et qui, à ce moment, sont affiliés à la caisse de prévoyance des fonctionnaires et employés communaux ainsi qu'à la caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux, restent affiliés aux caisses visées.

**Art. 14.– Dissolution des hospices civils d'Ettelbruck et de Wiltz**

Avec l'entrée en vigueur de la présente loi, les hospices civils d'Ettelbruck et de Wiltz sont dissous. Toutefois ils continueront d'exister pour les besoins de leur liquidation, notamment jusqu'à ce que soient clôturés définitivement tous les points inscrits dans la convention conclue en exécution de l'article 74 et suivants du Code des assurances sociales pour les années antérieures à l'entrée en vigueur de la présente loi.

Sur proposition de l'hospice civil en dissolution, à approuver par le conseil communal de l'administration communale concernée, l'actif ou le passif final résultant des opérations de dissolution est transmis soit à l'administration communale dont relève l'hospice, soit au Centre Hospitalier du Nord lorsqu'il résulte de l'activité hospitalière. Dans la répartition d'un éventuel actif résiduel au Centre Hospitalier du Nord, il est tenu compte du soutien financier apporté par la commune à l'activité hospitalière de son hospice civil à liquider, suivant Convention à conclure entre les parties concernées.

**Art. 15.– Transfert de certains actifs et passifs à l'établissement**

(1) Les terrains inscrits au relevé joint en annexe I, qui fait partie intégrante de la présente loi, sont affectés à l'établissement dès que les deux communes concernées en seront devenues propriétaires. L'affectation se fait sous la forme d'un bail emphytéotique pour un euro symbolique.

Ce bail est conclu pour une durée de quatre-vingt-dix-neuf ans et prend effet de plein droit à l'entrée en vigueur de la présente loi. Il inclut la pleine jouissance des bâtiments construits sur ces terrains aussi longtemps que ceux-ci continueront d'être exploités par l'établissement dans l'intérêt de sa mission hospitalière. Toute nouvelle affectation des terrains non bâtis ne peut se faire que de l'assentiment du conseil communal respectif. Les parties peuvent, d'un commun accord, porter au bail emphytéotique toute modification requise, le cas échéant en l'abolissant en tout ou en partie.

(2) Les équipements mobiliers et autres actifs mobiliers des deux hospices civils affectés à l'activité hospitalière sont transférés en pleine propriété à l'établissement. Il en est de même du passif lié à l'activité hospitalière.

A cette fin il sera dressé un bilan d'ouverture à l'entrée en vigueur de la présente loi, qui reprendra à l'actif de l'établissement, l'actif immobilisé et les stocks repris et au passif les subventions, les dettes à long terme, les fournisseurs jusqu'à concurrence du stock des deux hôpitaux.

Les chiffres correspondront aux valeurs comptables inscrites aux bilans des hospices civils lors de l'entrée en vigueur de la présente loi.

**Art. 16.–** (1) La présente loi entre en vigueur le 1er janvier de l'année qui suit sa publication au Mémorial.

(2) Toutefois les membres du conseil d'administration de l'établissement sont nommés dès la publication de la présente loi au Mémorial. Durant la phase de transition jusqu'à l'entrée en vigueur de la présente loi, le conseil d'administration prépare la mise en œuvre des nouvelles modalités de gestion de l'établissement public, sans s'immiscer, durant la phase de transition, dans la gestion quotidienne des hospices civils actuels. Il établit et négocie ensemble avec les directeurs en place le budget de la première année de fonctionnement.

Pour permettre au conseil d'administration d'exercer ses attributions, la direction des deux hospices concernés met à sa disposition l'infrastructure requise et lui fournit le soutien nécessaire en personnel.

(3) Par dérogation à l'article 3 (2) ci-avant, le conseil d'administration comportera pendant une période transitoire prenant fin au premier janvier 2014, deux membres désignés par le conseil médical et deux membres représentant le personnel non médical, désignés par les délégations de personnel de l'établissement.

\*

#### ANNEXE

#### Relevé des propriétés mises à disposition du Centre Hospitalier du Nord

*Commune d'Ettelbruck, Section B de Warken*

<i>Terrain</i>	<i>Parcelle</i>	<i>Lieu</i>	<i>Contenance</i>
1.	255/1024	auf der Bakescht	34.00 ares
2.	255/1025	auf der Bakescht	30.40 ares
3.	258/1238	in der Ai	4.76 ares
4.	258/1239	in der Ai	18.00 ares
5.	263/1424	Avenue Lucien Salentiny	291.27 ares
6.	268/1481	Avenue Lucien Salentiny	31.04 ares
7.	268/1482	Avenue Lucien Salentiny	43.15 ares
8.	269/1343	in der Ai	18.10 ares
9.	269/1257	in der Ai	36.60 ares
10.	269/1483	Avenue Lucien Salentiny	54.75 ares
11.	269/1903	in der Ai (en partie)	95.50 ares
12.	269/2078	Warken (en partie)	(11. et 12.)

*Commune de Wiltz, Section A de Wiltz*

<i>Terrain</i>	<i>Parcelle</i>	<i>Lieu</i>	<i>Contenance</i>
1.	185/2508	Am Graefchen	1.00 are
2.	185/3853	Rue Gr.-D. Charlotte	83.60 ares
3.	527/1868	Im Gerstenfeld	5.00 ares

\*

## EXPOSE DES MOTIFS

La déclaration gouvernementale du 4 août 2004 souligne dans sa section relative aux établissements hospitaliers que le programme de modernisation des infrastructures hospitalières sera poursuivi dans un esprit de complémentarité, en évitant des situations de double emploi.

Le présent projet s'inscrit pleinement dans la politique gouvernementale en matière hospitalière, dans la mesure où les synergies et fusions entre acteurs distincts du paysage hospitalier sont encouragées. Leur développement est planifié au-delà du court terme pour tenir compte de l'évolution des besoins sanitaires de la population. La fusion des hôpitaux d'Esch, Dudelange et Differdange dans le Centre Hospitalier Emile Mayrisch déjà réalisée va d'ailleurs dans ce sens.

La mise en commun des compétences des établissements hospitaliers sur les deux sites d'Ettelbruck et de Wiltz au sein d'une nouvelle structure, le „Centre Hospitalier du Nord“, va contribuer à mettre en place un réseau de couverture en services de soins de santé plus complet et plus performant dont le premier bénéficiaire sera la population de la région hospitalière Nord. Le projet de fusion permettra ainsi d'organiser des filières de prise en charge intégrées pour la grande majorité des pathologies qui répondent à des critères de qualité élevés reconnus au niveau international.

Le projet de loi portant création de l'établissement public „Centre Hospitalier du Nord“ prévoit la fusion de deux structures qui sont du fait de leur riche historique fortement enracinées dans le contexte culturel et social de leurs sites d'implémentation et région d'activités respectifs.

A Ettelbruck, le premier hôpital fut créé en date du 20 juin 1936 sous le nom de Clinique St Louis pour être repris en 1948 par la Commune d'Ettelbruck sous le statut d'hospice civil et remplacé en 1963 par une nouvelle structure qui fut par la suite modernisée et agrandie par la Commune. Cet hôpital fut finalement remplacé en 2003, comme suite à la construction du nouvel Hôpital St Louis d'Ettelbruck. L'Hôpital St Louis qui dispose actuellement de 260 lits hospitaliers aigus et de 15 lits de rééducation gériatrique, emploie 754 collaborateurs et a agréé 81 médecins.

La Clinique St Joseph fut inaugurée à Wiltz en 1937 sur le site actuel de l'établissement. En 1977 fut mise en service la nouvelle Clinique St Joseph qui bénéficia de plusieurs mesures de modernisation des installations techniques fin des années 90. La Clinique St Joseph qui dispose actuellement de 82 lits hospitaliers aigus, emploie 220 collaborateurs et a agréé 23 médecins.

Au cours de ces soixante-dix années d'exploitation, les gouvernances hospitalières respectives ont en premier lieu dû œuvrer en vue d'identifier et d'occuper leur champ d'activité dans la région hospitalière Nord. Mais les gestionnaires de ces deux établissements hospitaliers ont reconnu tôt les potentiels de synergies stratégiques et les avantages de collaborations ponctuelles. Ils ont signé en 1996 une convention de collaboration hospitalière.

Conformément à la démarche du Gouvernement de favoriser les fusions entre établissements hospitaliers, une lettre d'intention en vue de la fusion entre l'Hôpital St Louis d'Ettelbruck et la Clinique St Joseph de Wiltz fut signée le 21 mai 2007.

Après achèvement de la fusion, le nouvel établissement créé sous le nom de „Centre hospitalier du Nord“ sera doté de 342 lits hospitaliers aigus, de 15 lits de rééducation gériatrique, comptera quelque 1.000 collaborateurs et aura agréé plus de cents médecins. L'activité médicale sera organisée sur les deux sites d'Ettelbruck et de Wiltz en fonction des besoins de la population.

Sous réserve de l'adoption de l'avant-projet de règlement grand-ducal établissant le plan hospitalier national et déterminant les missions et la composition minimales des structures d'évaluation d'assurance qualité des prestations hospitalières et les modalités de coordination nationale de ces structures sur base de la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, le „Centre hospitalier du Nord“ aura le statut de centre hospitalier régional et pourra se voir attribuer sur demande justifiée tout service médical et tout équipement hospitalier, sous réserve des attributions spécifiques des services nationaux et pour autant que les besoins sanitaires de la région le justifient.

Le Gouvernement met en place une politique en matière de santé publique et plus particulièrement en matière de planification du paysage hospitalier, qui tient compte de l'évolution des besoins du secteur tout en veillant à ce que le système mis en place soit durable et ne favorise pas une concurrence contre-productive, mettant en danger le financement solidaire de notre système hospitalier.

Les besoins de la population en services de santé sont en mutation. Le pourcentage des personnes âgées dans la population résidente devient de plus en plus important. Ceci implique que les soins requis

seront de plus en plus typiques pour une population vieillissante présentant un plus grand volet rééducation et convalescence.

Par la fusion des établissements hospitaliers d'Ettelbruck et de Wiltz, le Gouvernement vise à contribuer à l'adéquation entre les moyens mis à disposition par notre système de santé publique et de sécurité sociale et les besoins de la population.

La nécessité de réorganiser la prise en charge en milieu hospitalier représente certes un défi, mais elle peut aussi se présenter comme opportunité pour faire maintenant les bons choix stratégiques en matière d'investissements futurs dans les infrastructures hospitalières.

Dans la section de la déclaration gouvernementale consacrée aux établissements hospitaliers, le Gouvernement se prononce en faveur d'un encouragement de la collaboration hospitalière dans la Grande Région. Le présent projet va favoriser la mise en commun de compétences et de certaines activités existant sur les deux sites ce qui permettra entre autres d'atteindre une masse critique d'activité dans certaines pathologies plus rares favorisant aussi la création de collaborations dans la Grande Région.

Le Gouvernement soutient la démarche à multiple titres. Il s'agit d'abord de prendre des mesures en vue d'une optimisation de l'organisation des soins de santé dispensés à la population dans la région hospitalière Nord et de pérenniser les structures hospitalières existantes sur leurs sites actuels par une utilisation plus efficiente des moyens disponibles. Le projet permettra d'assurer une médecine de proximité et en même temps une spécialisation plus poussée sur les deux sites. Il mettra en place une structure cohérente et durable créatrice d'emplois et de revenus dans la région hospitalière Nord en amenant les infrastructures sur les deux sites à un même niveau en termes de confort pour les patients et pour le personnel. Les Communes d'Ettelbruck et de Wiltz, qui ont actuellement la surveillance des hospices civils à fusionner, continueront d'être associés à ce développement et de jouer un rôle prépondérant à travers les membres du Conseil d'Administration du Centre Hospitalier du Nord qu'ils désignent.

\*

## COMMENTAIRE DES ARTICLES

### Chapitre 1: *Dispositions générales*

#### *Article 1*

L'article premier crée l'établissement public „Centre Hospitalier du Nord“, qui aura son siège à Ettelbruck et comprend au moment de l'entrée en vigueur de la loi les deux sites d'exploitation de Wiltz et d'Ettelbruck repris des hospices civils actuels. L'indication dans le projet de loi des sites d'exploitation actuels vise à souligner l'importance de ces sites historiques impliqués dans la fusion.

En tant qu'établissement public, le futur Centre Hospitalier du Nord disposera de l'autonomie financière et administrative à l'égard de l'Etat, mais aussi à l'égard des communes d'Ettelbruck et de Wiltz. L'établissement dépendra ainsi de ses propres ressources, disposera de son propre patrimoine et de ses propres organes de décision.

Le ministre de la Santé exercera un pouvoir de tutelle et de surveillance, sans cependant intervenir dans la gestion courante de l'établissement.

#### *Article 2*

Le futur établissement public a comme vocation l'exploitation de l'hôpital résultant de la fusion des hospices civils „Hôpital St. Louis“ d'Ettelbruck et „Clinique St. Joseph“ de Wiltz. Ceci cependant sans préjudice de la faculté d'exploiter à l'avenir d'autres sites, dans les conditions et limites posées par ailleurs par la législation hospitalière et notamment le plan hospitalier national.

La mission première de chaque hôpital est de dispenser un service de soins hospitaliers de qualité à la population, conformément aux besoins découlant du système de santé dans lequel il s'inscrit. Ceci dans les limites et d'après les conditions fixées par la législation hospitalière. Les missions incombant à un établissement hospitalier exploité sous forme d'établissement public ne divergeant pas fondamentalement de celles d'un hôpital exploité sous un autre statut juridique, il semble préférable de renvoyer



à la législation hospitalière au lieu d'énumérer limitativement plus en détail les missions du futur „Centre Hospitalier du Nord“.

## **Chapitre 2: Dispositions organiques**

### *Articles 3 à 5*

Ces articles définissent la composition et les attributions du conseil d'administration du futur „Centre Hospitalier du Nord“.

Afin d'associer et d'impliquer les communes dont dépendent actuellement les hospices civils adéquatement à la gestion future de l'établissement, ils bénéficient d'une large représentation au sein du conseil d'administration de la nouvelle entité. Les deux hôpitaux en exploitation sous le statut d'hospices civils étant cependant de taille inégale, il a été prévu que les Villes d'Ettelbruck et de Wiltz désigneront respectivement sept et quatre membres.

L'Etat, actuellement non présent au sein des organes de ces hospices, sera dorénavant représenté par un membre et il a été prévu que le commissaire aux hôpitaux peut assister aux réunions du conseil avec voix consultative.

Il est à noter qu'en vertu d'une disposition transitoire inscrite à l'article 16 (3), le personnel médical et non médical sera dans un premier temps représenté par deux membres désignés par le conseil médical et deux membres désignés par le personnel non médical. Après cette date, le corps médical et le personnel médical désigneront un seul représentant titulaire et un suppléant.

Les nominations des quatorze membres du conseil d'administration se font par le Grand-Duc sur proposition du Gouvernement en conseil. La durée du mandat des membres du conseil d'administration a été fixée à cinq ans, avec renouvellement par moitié après deux ans et demi écoulés du premier terme. Les mandats peuvent être révoqués par le Grand-Duc. Ils peuvent aussi cesser par décès ou démission, les membres bourgmestre ou échevin et les représentants du personnel étant réputés démissionnaires avec l'expiration de leur mandat respectif.

Au niveau de ses attributions, le conseil définit la politique générale de l'établissement à exécuter par le directeur général, assisté des chargés de direction de département et du chargé de direction du site de Wiltz. Un certain nombre de questions importantes sont spécifiquement attribuées au conseil d'administration. Certaines nécessitant de surcroît l'approbation du ministre. Ces dispositions s'inspirent du statut des établissements publics hospitaliers existants, cependant l'établissement se voit conférer un maximum d'autonomie par rapport au ministre de tutelle.

Les indemnités et jetons de présence des membres sont à charge de l'établissement. Ils sont fixés par le conseil d'administration et soumis à approbation du ministre.

Le fonctionnement interne du conseil d'administration pourra être précisé par le règlement intérieur de l'établissement.

### *Articles 6 à 8*

La direction de l'établissement est confiée à un directeur général nommé par le conseil d'administration et exclusivement responsable devant lui.

Le directeur général assure la gestion courante dans le respect des décisions du conseil d'administration. Il est assisté dans sa mission par trois chefs de département et par un chargé de la direction du site de Wiltz. Le directeur général, les chefs de département et le chargé de direction du site se réunissent en conseil de direction en vue de la coordination de l'activité hospitalière.

Les chefs de département, chargés de la direction de leur département respectif, répondent de leur gestion devant le directeur général. Sous l'autorité du directeur général, ils sont responsables de l'organisation, de la planification et du contrôle des activités de leur département respectif. Le chargé de direction du site de Wiltz sera plus spécifiquement en charge de la coordination de l'activité hospitalière de ce site.

## **Chapitre 3: Fonctionnement et personnel**

### *Articles 9 à 11*

L'établissement disposera principalement des ressources générées par son activité hospitalière, mais pourra le cas échéant recevoir des participations financières de l'Etat, recevoir des donations et legs ou recourir à des emprunts.

Les comptes de l'établissement sont à tenir conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables aux établissements hospitaliers et contrôlés par un réviseur d'entreprise.

L'établissement profite, à l'instar d'autres établissements publics, de certains avantages d'ordre fiscal.

#### *Article 12*

Le personnel sera en principe lié à l'établissement par un contrat de louage de services de droit privé soumis au Code du Travail et les prestataires de soins non salariés seront liés à l'établissement par un contrat d'agrément conforme aux exigences de la législation hospitalière. Ceci est conforme au statut des autres établissements hospitaliers.

En principe, l'activité médicale continuera d'être exercée sous une forme libérale. La disposition inscrite à l'article 12 est cependant souple quant au mode d'exercice des médecins exerçant à cet hôpital, de sorte à permettre, le cas échéant, d'engager ultérieurement un médecin sous le statut salarié si ce besoin devait arriver à exister à l'avenir.

### **Chapitre 4: Dispositions transitoires et finales**

#### *Article 13*

Le statut du personnel sera en principe un statut de droit privé en vertu de l'article 12 ci-avant. L'article 13 vise lui le maintien des droits acquis des fonctionnaires, employés ou ouvriers sous statut communal.

Au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi, le personnel engagé par les deux hospices sera d'office transféré vers le nouvel établissement. Les dispositions figurant sous le paragraphe (2) donnent au personnel engagé soit comme fonctionnaire communal, soit comme employé communal, la possibilité d'opter pour l'avenir soit pour le maintien du statut actuel, soit pour le régime contractuel futur. Pour des raisons de sécurité juridique, le délai dans lequel les agents visés doivent se prononcer au sujet de leur futur statut est fixé à trois mois à partir de l'entrée en vigueur de la loi.

Le paragraphe (3) a comme objet de régler la situation des fonctionnaires communaux, qui en exécution du paragraphe (2) ont opté pour le maintien de leur statut actuel. Afin de garantir aux agents visés l'intégralité des avantages liés à leur carrière et statuts actuels, il est précisé qu'ils continuent à jouir du traitement correspondant à leur carrière respective, cette formulation comportant pour ces agents le bénéfice de l'évolution future de leur carrière, telle qu'elle est prévue par le règlement grand-ducal modifié du 4 avril 1964 concernant les traitements des fonctionnaires communaux. L'alinéa deux a comme objet de régler la fixation de leur traitement au moment de leur transfert. Sa dernière phrase vise à garantir d'une façon générale aux fonctionnaires intéressés le maintien intégral de leurs droits statutaires et pécuniaires.

Les dispositions figurant au paragraphe (4) garantissent aux employés communaux, qui décident de maintenir leur statut actuel, l'intégralité des droits qui leur ont été accordés, soit par leur contrat de travail, soit par une disposition légale ou réglementaire concernant les employés communaux en ce qui concerne leur statut ainsi que leur rémunération.

Le paragraphe (5) constitue une suite logique de ce qui précède, étant donné que pour les fonctionnaires et employés communaux qui optent pour le maintien de leur statut actuel, il y a lieu de décider quelle autorité reprendra les compétences qui sont confiées à leur égard aux autorités communales en exécution des lois et règlements grand-ducaux régissant leur régime statutaire et leur situation en matière de rémunération.

Le pouvoir disciplinaire réservé au collège des bourgmestre et échevins en ce qui concerne les agents communaux visés, est confié au conseil d'administration. Cette disposition vise un double but. D'abord elle assure que ce pouvoir est exercé au sein de l'établissement public nouvellement créé, tout comme au sein d'une commune, non pas par une seule personne, mais par un organe collégial. Ensuite elle est de nature à éviter que le directeur général ne fasse l'objet d'incompatibilités entre ses fonctions de directeur et d'autorité disciplinaire.

Les dispositions du paragraphe (6) ont comme objet de garantir aux fonctionnaires et employés communaux affiliés à la caisse de prévoyance des fonctionnaires et employés communaux respectivement à la caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux au moment de leur transfert vers l'établissement public nouvellement créé, le bénéfice de ces affiliations. Cette disposition légale



est nécessaire étant donné que les dispositions légales régissant les matières visées disposent que les seuls fonctionnaires et employés communaux des établissements publics placés sous la surveillance des communes sont affiliés aux caisses en question.

*Articles 14 à 16*

Ces dispositions visent à clarifier les modalités pratiques de la dissolution des hospices civils actuels et du passage de certains actifs et passifs sous l'égide de l'établissement.

Ainsi à la suite de l'entrée en vigueur de la présente loi, les hospices civils actuels seront dissous. Les actifs et passifs résultant des opérations de dissolution seront transmis soit aux administrations communales dont relève l'hospice civil à dissoudre, soit au futur Centre Hospitalier du Nord.

Quant aux terrains et immeubles exploités actuellement dans le cadre de l'activité hospitalière des deux sites, ils seront affectés par les deux communes au futur établissement public sous forme d'un bail emphytéotique. Auparavant ils seront, pour autant que de besoin, recédés par les hospices civils aux administrations communales dont ils relèvent.

Vu l'approbation avec cette façon de procéder des conseils communaux, ainsi que des organes des hospices civils, ces dispositions ne sauraient être interprétées comme une expropriation de biens. Il s'agit tout au contraire de matérialiser au niveau de la loi un accord entre parties impliquées dans la fusion des structures actuelles.

\*

**AVIS DU COLLEGE MEDICAL****DEPECHE DU PRESIDENT DU COLLEGE MEDICAL  
AU MINISTRE DE LA SANTE**

(27.8.2008)

Monsieur le Ministre,

Le Collège médical émet un avis favorable concernant le projet de loi mentionné. Toutefois il tient à formuler une remarque quant aux médecins exerçant dans le futur établissement. L'article 12(2) dit: „Les prestations de soins non salariés sont liés à l'établissement par un contrat d'agrément conforme aux exigences de la loi hospitalière“.

Le Collège médical estime que tous les médecins non salariés, agréés actuellement sur l'un des deux sites devraient, comme les médecins qui seront agréés dans le futur, signer un même contrat d'agrément-type conformément à l'article 31 de la loi hospitalière. Ceci mettrait fin à des prérogatives (droits acquis) dont jouissent actuellement certains médecins agréés par exemple : Droit de pouvoir occuper un nombre déterminé de lits, garantie d'être le seul spécialiste pour une spécialité déterminée (chasse gardée) etc.

Certains points, de grande importance aux yeux du Collège médical, devraient être fixés par écrit p. ex. dans un règlement général ou un règlement d'ordre intérieur, tel que prévu par l'article 22 de la loi hospitalière, règlement plus facilement et plus rapidement à amender ou ajuster que les stipulations d'une loi. A ce sujet sont à citer les points suivants:

- L'organigramme pour chacun des deux sites
- L'agrément pour un site déterminé ou pour les deux
- La libre circulation éventuelle pour un médecin agréé entre les deux sites p. ex. pour un monospécialiste
- La limitation de l'exercice d'une spécialité déterminée sur un seul site p. ex. l'urologie, la neurologie
- L'organisation des gardes sur les deux sites ou sur un site suivant la spécialité

Le Collège médical vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de sa parfaite considération.

*Pour le Collège médical,*

*Le Secrétaire,*  
Dr Jean KRAUS

*Le Président,*  
Dr Jean FELTEN

Service Central des Imprimés de l'Etat

5927/01

N° 5927<sup>1</sup>

## CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2008-2009

**PROJET DE LOI****portant création de l'établissement public „Centre Hospitalier du Nord“**

\* \* \*

**AVIS DE LA COMMISSION PERMANENTE  
POUR LE SECTEUR HOSPITALIER****DEPECHE DE LA PRESIDENTE DE LA COMMISSION PERMANENTE  
POUR LE SECTEUR HOSPITALIER AU MINISTRE DE LA SANTE**

(23.10.2008)

Monsieur le Ministre,

Par votre correspondance du 4 août 2008, vous avez fait parvenir pour avis à la Commission permanente pour le secteur hospitalier (CPH) le projet de loi mentionné ci-dessus.

La CPH a délibéré sur ce dossier lors de ses séances du 19 septembre et du 17 octobre 2008.

Le projet de loi se propose de créer un établissement public dénommé „Centre Hospitalier du Nord“, naissant de la fusion entre l'Hôpital Saint Louis d'Ettelbruck et la Clinique Saint Joseph de Wiltz.

La CPH accueille favorablement la fusion de ces deux établissements hospitaliers.

La CPH approuve la dénomination, le siège et la forme juridique de l'établissement public géré d'après les méthodes du droit privé choisies pour cet établissement (article 1) ainsi que sa mission telle que définie à l'article 2.

Toutefois, la composition du conseil d'administration (article 3) soulève des questions, eu égard au statut d'établissement public et à sa vocation régionale. Contrairement aux conseils d'administration des 4 autres établissements publics dans le secteur hospitalier (au conseil du CHL 6 membres sur 13 sont désignés par l'Etat, au CHNP 8/10, au CNRFR 5/13 et au Centre thermal et de santé de Mondorf-les-Bains 5/6), ici l'Etat – ne désignant qu'un seul membre – est largement sous-représenté. 11 membres sont proposés par les conseils communaux d'Ettelbruck et de Wiltz, ce qui correspond plutôt à la composition d'un syndicat intercommunal, alors que le Centre Hospitalier du Nord est un établissement public à vocation régionale. Par ailleurs, un conseil d'administration de 14 membres semble démesuré pour un établissement de ce type.

La CPH est d'ailleurs d'avis que la question de la gouvernance des hôpitaux est à discuter de façon plus approfondie en amont d'une éventuelle révision de la loi hospitalière de 1998.

Elle s'interroge sur l'opportunité de divergences apparentes de formulation dans ce texte par rapport à des dispositions similaires contenues dans la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers (exemples: directeur-directeur général, chargé de direction).

La CPH constate que ce projet de loi crée le 5<sup>e</sup> établissement public dans le secteur hospitalier, avec des divergences dans les dispositions générales qui varient en fonction de la chronologie de ces législations et elle propose de réfléchir sur les possibilités d'une harmonisation des différents textes.

En ce qui concerne la direction du Centre (articles 6 et 7) la CPH est d'avis que tous les établissements fusionnés doivent fonctionner selon le même modèle et être gérés par une direction unique.

Or, le projet s'apprête à cimenter une situation de fait (un chargé de direction du site de Wiltz) qui deviendra incontournable par la suite, alors qu'il faudrait laisser la porte ouverte à d'éventuels changements pouvant s'avérer nécessaires ou pertinents à l'avenir. Soit les dispositions relatives à la direction sont à aligner à celles de la loi hospitalière, soit la situation de fait historique est à régler dans le

cadre des dispositions transitoires, en précisant que le chargé de direction du site Wiltz agira par délégation du conseil de direction.

A l'endroit de l'article 12, la CPH relève l'oubli suivant: „Sous réserve des dispositions transitoires fixées au chapitre 4 ci-après, le personnel salarié est lié à l'établissement par un contrat de travail au sens de la loi modifiée du 31 juillet 2006 portant introduction d'un Code de Travail.“

Pour ce qui est de l'article 13, la CPH constate qu'aucune référence n'est faite à la situation des médecins agréés après la fusion des deux hôpitaux; ce point est à préciser selon les dispositions légales et contractuelles en vigueur.

Veillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de ma haute considération.

*La Présidente de la Commission  
Permanente pour le secteur hospitalier,*

Dr Danielle HANSEN-KOENIG

5927/02

N° 5927<sup>2</sup>

## CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2008-2009

**PROJET DE LOI****portant création de l'établissement public „Centre Hospitalier du Nord“**

\* \* \*

**AVIS DU CONSEIL D'ETAT**

(3.2.2009)

Par dépêche du 30 septembre 2008, le Premier Ministre, Ministre d'Etat, a soumis à l'avis du Conseil d'Etat le projet de loi portant création de l'établissement public „Centre Hospitalier du Nord“. Le texte du projet de loi, élaboré par le ministre de la Santé et de la Sécurité sociale, était accompagné d'un exposé des motifs, d'un commentaire des articles et de l'avis du Collège médical. L'avis de la Commission permanente pour le secteur hospitalier a été transmis au Conseil d'Etat par dépêche du 29 octobre 2008.

Le projet sous revue opère la fusion des hospices civils Clinique St Louis d'Ettelbruck et Clinique St Joseph de Wiltz au sein d'un nouvel établissement public dénommé „Centre hospitalier du Nord“. Cette fusion s'inscrit dans la stratégie visant à adapter le paysage hospitalier aux besoins de la population en permettant d'optimiser la prestation des soins de santé.

\*

**EXAMEN DES ARTICLES***Observation préliminaire*

Le Conseil d'Etat déconseille le regroupement des articles en chapitres, qui ne se recommande pas du point de vue légistique au regard du nombre limité des articles du dispositif.

*Articles 1er et 2 (1er selon le Conseil d'Etat)*

Le dispositif des deux articles sous revue pourrait être regroupé en un seul article, ce qui permettrait d'éviter des redondances.

Pour le Conseil d'Etat, il n'entre pas en ligne de compte que l'établissement hospitalier envisagé puisse créer, en dehors de ses sites actuels d'Ettelbruck et de Wiltz, d'autres sites. La création de nouveaux sites se placerait en contradiction par rapport à la stratégie hospitalière poursuivie.

Comme la loi modifiée du 21 juin 1999 autorisant l'Etat à participer au financement de la modernisation, de l'aménagement ou de la construction de certains établissements hospitaliers se réfère encore aux deux établissements fusionnés, il convient de maintenir leur désignation actuelle au niveau du texte.

Le texte proposé par le Conseil d'Etat tient compte de ces observations.

*Article 3 (2 selon le Conseil d'Etat)*

Le projet réserve la part léonine dans la composition du conseil d'administration du nouvel établissement hospitalier aux représentants des deux communes porteuses du projet de fusion. Le Conseil d'Etat ne peut suivre à cet égard les remarques de la Commission permanente pour le secteur hospitalier, qui critique l'absence d'une représentation plus importante de l'Etat. Dans la mesure où un établissement public est l'expression de la décentralisation par services, il n'est guère logique d'en faire une émanation du pouvoir central par fonctionnaires interposés. Finalement, il importe que les mandataires aient comme souci prioritaire la bonne gestion de l'établissement dont ils ont la charge. Les



intérêts de l'Etat sont suffisamment préservés par l'existence du pouvoir tutélaire, qui s'applique à faire respecter la législation hospitalière, et par sa maîtrise des investissements à réaliser.

Toutefois, le texte proposé manque de cohérence. Dans la mesure où les administrations communales sont représentées au sein du conseil d'administration, on ne peut pas déphaser la durée de leur mandat au sein de ce conseil par rapport à la durée des mandats des conseils communaux. Sinon, la commune risque de se voir représenter par des mandataires ne reflétant pas la majorité au sein du conseil communal.

Le Conseil d'Etat constate que certains membres du conseil d'administration peuvent se faire remplacer par un suppléant, tandis que cette faculté n'est pas prévue pour les membres désignés par les communes et par le ministre.

Le même argument vaut d'ailleurs pour le représentant du conseil médical et *a fortiori* pour le représentant du personnel, dont le mandat doit coïncider avec celui de la délégation du personnel dont il ressort.

La nomination par le Grand-Duc des membres du conseil d'administration n'est pas indiquée, alors que compte tenu de la composition retenue il n'y a pas de choix ni pour le Gouvernement ni pour le Grand-Duc.

Le texte exclut du conseil d'administration „le ou les fonctionnaires qui, en vertu de leurs fonctions, sont appelés à surveiller ou à contrôler l'établissement, ou qui, en vertu des pouvoirs leur délégués, approuvent des actes administratifs ou signent des ordonnances de paiement ou toute autre pièce administrative entraînant une dépense de l'Etat en faveur de l'établissement. Il en est de même des fonctionnaires ou employés qui sont appelés à exercer des fonctions similaires pour le compte d'un organisme de la sécurité sociale“. De l'avis du Conseil d'Etat, l'exclusion doit porter non seulement sur les fonctionnaires de la sécurité sociale, mais doit *a fortiori* viser les mandataires de la Caisse nationale de santé, qui par leurs délibérations engagent la sécurité sociale à l'égard des hôpitaux. Compte tenu du conflit d'intérêt manifeste, le Conseil d'Etat devrait s'opposer formellement au libellé du texte du paragraphe 3 tel que proposé.

Le Conseil d'Etat devrait pareillement s'opposer formellement au maintien de la possibilité de révocation d'un mandataire, sans que des motifs pertinents soient prévus par le texte de la loi. Le texte proposé par le Conseil d'Etat en matière de révocation s'inspire de celui prévu pour les fonctionnaires de l'Etat.

La possibilité de recourir à l'avis d'experts devrait être reprise, d'après le Conseil d'Etat, à l'endroit de l'article 4 (3 selon le Conseil d'Etat).

#### *Articles 4 et 5 (3 et 4 selon le Conseil d'Etat)*

Sauf adaptations d'ordre formel, reprises dans le texte proposé par le Conseil d'Etat, ces articles ne donnent pas lieu à observation.

#### *Article 6 (5 selon le Conseil d'Etat)*

Le dernier alinéa de cet article prévoit le remplacement du directeur général par un membre du conseil d'administration. D'après le Conseil d'Etat, il y a lieu de supprimer cette disposition contraire à l'article 27 de la loi hospitalière, dont le dernier alinéa règle de façon pertinente la vacance et l'empêchement du directeur de l'hôpital.

#### *Articles 7 à 16 (6 à 15 selon le Conseil d'Etat)*

Sauf adaptations d'ordre formel, reprises dans le texte proposé par le Conseil d'Etat, ces articles ne donnent pas lieu à observation.

\*

Suit le texte proposé par le Conseil d'Etat:

\*

**PROJET DE LOI**  
**portant création de l'établissement public „Centre hospitalier du Nord“**

**Art. 1er.** Il est créé un établissement public dénommé „Centre hospitalier du Nord“, désigné par la suite par le terme „établissement“, qui a pour mission l'exploitation de l'„Hôpital St Louis“ à Ettelbruck et de la „Clinique St Joseph“ à Wiltz, dont il reprend la gestion, d'après les dispositions de la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, désignée ci-après par „loi hospitalière“.

L'établissement dispose de la personnalité juridique et jouit de l'autonomie financière et administrative sous la tutelle du ministre ayant la Santé dans ses attributions, désigné ci-après par le terme „le ministre“.

L'établissement est géré dans les formes et d'après les méthodes du droit privé.

L'établissement a son siège à Ettelbruck.

**Art. 2.** (1) L'établissement est administré par un conseil d'administration, qui assume les fonctions d'organisme gestionnaire au sens de la loi hospitalière.

(2) Le conseil d'administration comprend quatorze membres, dont un président et un vice-président, désignés comme suit:

- a) sept membres, dont le président, parmi lesquels il doit y avoir au moins un membre du collège des bourgmestre et échevins, sont désignés par le Conseil communal de la Ville d'Ettelbruck;
- b) quatre membres, dont un vice-président, parmi lesquels il doit y avoir au moins un membre du collège des bourgmestre et échevins, sont désignés par le Conseil communal de la Ville de Wiltz;
- c) un membre et un membre suppléant sont désignés par le conseil médical de l'établissement;
- d) un membre et un membre suppléant, représentant le personnel, sont désignés par la délégation du personnel de l'établissement;
- e) un membre est désigné par le ministre.

Le mandat prend fin pour les membres visés sous a) et b) avec l'entrée en fonctions d'un nouveau conseil communal ou de la nomination d'un nouveau collège des bourgmestre et échevins; pour les membre et membre suppléant visés sous c) à la suite de l'élection du conseil médical de l'établissement; pour les membre et membre suppléant visés sous d) avec l'élection d'une nouvelle délégation du personnel. Le membre visé sous e) dispose d'un mandat renouvelable de cinq ans.

(3) Ne peuvent devenir membres du conseil d'administration le ou les fonctionnaires qui, en vertu de leurs fonctions, sont appelés à surveiller ou à contrôler l'établissement, ou qui, en vertu des pouvoirs leur délégués, approuvent des actes administratifs ou signent des ordonnances de paiement ou toute autre pièce administrative entraînant une dépense de l'Etat en faveur de l'établissement. Il en est de même des mandataires, fonctionnaires ou employés de la Caisse nationale de santé.

(4) Les membres du conseil d'administration condamnés pour un acte commis intentionnellement à une peine privative de liberté de plus d'un an sans sursis ou à l'interdiction de tout ou partie des droits énumérés à l'article 11 du Code pénal sont révoqués. La révocation est prononcée par l'instance qui a procédé à la désignation.

(5) En cas de démission, de décès ou de révocation avant terme du mandat d'un administrateur, il est pourvu à son remplacement par la nomination d'un nouveau membre qui achève le mandat de celui qu'il remplace.

(6) Le conseil d'administration peut s'adjoindre un secrétaire administratif choisi hors de son sein.

**Art. 3.** (1) Le conseil d'administration se réunit sur convocation de son président aussi souvent que les intérêts de l'établissement l'exigent. Il doit être convoqué à la demande de quatre de ses membres et au moins une fois tous les trois mois. Le délai de convocation est de cinq jours ouvrables, sauf le cas d'urgence à apprécier par le président. La convocation indique l'ordre du jour.

(2) Le conseil d'administration ne peut valablement délibérer que si la majorité de ses membres est présente et il décide à la majorité simple des voix des membres présents. En cas d'égalité des voix, la voix de celui qui assure la présidence est prépondérante.

(3) Le directeur général, les chefs de département chargés de la direction du département de soins, du département médical et du département administratif et technique et le chargé de direction du site de Wiltz assistent aux réunions du conseil d'administration avec voix consultative.

Le commissaire aux hôpitaux peut assister aux réunions du conseil d'administration avec voix consultative.

Le conseil d'administration a la faculté de recourir à l'avis d'experts s'il le juge nécessaire. Les experts peuvent assister avec voix consultative aux réunions du conseil d'administration, si celui-ci le leur demande.

**Art. 4.** (1) Le conseil d'administration définit la politique générale de l'établissement dans le respect des lois, règlements et conventions applicables.

(2) Il statue notamment sur les points suivants:

1. l'acceptation et le refus de dons et de legs;
2. le budget prévisionnel à négocier avec l'organisme gestionnaire de l'assurance maladie;
3. les actions judiciaires et les transactions;
4. l'engagement, la désignation et le licenciement du directeur général, des chefs de département, du chargé de direction du site de Wiltz et du personnel spécialisé ou à responsabilité particulière à désigner au règlement général;
5. l'engagement ou l'agrément des médecins;
6. les règles relatives à la composition du conseil médical;
7. les projets d'acquisition d'appareils et équipements coûteux soumis à une planification nationale en vertu de la loi hospitalière;
8. la fixation des modalités selon lesquelles l'établissement sera obligé à l'égard des tiers ainsi que la délégation de signatures;
9. le règlement général, conforme à la loi hospitalière, qui comporte entre autres:
  - a) le règlement intérieur;
  - b) l'organigramme médical;
  - c) les descriptions de poste du directeur général, des chefs de département, du chargé de direction du site de Wiltz et des différentes catégories de personnel.

(3) Le conseil d'administration statue sur les points suivants sous réserve de l'approbation du ministre:

1. le bilan et les comptes de profits et pertes;
2. les emprunts;
3. les acquisitions, aliénations et échanges d'immeubles et leur affectation, les conditions des baux de plus de neuf ans;
4. les projets de création, transformation et suppression de services;
5. les grands projets de travaux de construction, de démolition ou de transformation et les grosses réparations;
6. les indemnités des membres du conseil d'administration.

(4) Le conseil d'administration représente l'établissement judiciairement et extrajudiciairement, poursuite et diligence de son président.

**Art. 5.** La direction de l'établissement est confiée à un directeur général nommé par le conseil d'administration et exclusivement responsable devant lui.

Il a compétence pour toute question non dévolue au conseil d'administration.

Le directeur général est chargé d'exécuter les décisions du conseil d'administration et assure avec les chefs de département et le chargé de direction du site de Wiltz la gestion courante de l'établissement.

Il veille avec les chefs de département et le chargé de direction du site de Wiltz à ce que la continuité des missions imparties soit assurée pendant toute la durée de la présence des patients faisant appel aux services de l'établissement.

**Art. 6.** (1) Le directeur général est assisté par des chefs de département chargés de la direction du département de soins, du département médical et du département administratif et technique et par un chargé de direction du site de Wiltz. Ceux-ci répondent de leur gestion devant le directeur général.

(2) Sous l'autorité du directeur général, les chefs de département sont responsables de l'organisation, de la planification et du contrôle des activités de leur département respectif.

(3) Le chargé de direction du site de Wiltz est en charge, sous l'autorité du directeur général, de la coordination de l'activité hospitalière de ce site et a celui-ci comme lieu principal d'affectation. Toutefois, lorsque l'un des chefs de département visés au paragraphe 1er du présent article a comme lieu d'affectation ce site, il peut cumuler sa fonction avec celle de chargé de direction du site de Wiltz.

**Art. 7.** Il est institué un conseil de direction en vue de la coordination de l'activité hospitalière. Le conseil de direction comprend le directeur général, les chefs de département et le chargé de direction du site de Wiltz.

**Art. 8.** Les ressources de l'établissement sont constituées par:

- les recettes pour prestations et services fournis;
- les donations et legs;
- les emprunts;
- les participations financières de l'Etat et des institutions de sécurité sociale.

**Art. 9.** Les comptes de l'établissement sont tenus conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables aux établissements hospitaliers.

Le conseil d'administration nomme un réviseur d'entreprises dont le mandat, renouvelable, expire après trois ans.

**Art. 10.** L'établissement est affranchi de tous impôts et taxes au profit de l'Etat et des communes, à l'exception des taxes rémunératoires.

L'application de l'article 150 de la loi du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu est étendue à l'établissement. Les actes passés au nom et en faveur de l'établissement sont exempts des droits de timbre, d'enregistrement, d'hypothèque et de succession.

Les dons en espèces faits à l'établissement sont déductibles comme dépenses spéciales conformément à l'article 109 de la loi du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu.

A cet effet, l'article 112, alinéa 1er, numéro 1 de la loi précitée est complété par l'ajout des termes: „à l'établissement public „Centre hospitalier du Nord“ “.

**Art. 11.** (1) Sous réserve des dispositions transitoires fixées à l'article 12 ci-après, le personnel salarié est lié à l'établissement par un contrat de travail au sens de l'article L. 121-1 du Code du travail.

(2) Les prestataires de soins non salariés sont liés à l'établissement par un contrat d'agrément conforme aux exigences de la loi hospitalière.

**Art. 12.** (1) Le personnel engagé avant l'entrée en vigueur de la présente loi auprès de l'Hôpital St Louis d'Ettelbruck ainsi qu'auprès de la Clinique St Joseph sous le statut de l'ouvrier communal, de l'employé privé, de l'employé communal ou du fonctionnaire communal, est transféré au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi vers l'établissement.

(2) Les fonctionnaires et employés communaux, visés au paragraphe 1er du présent article, peuvent opter dans un délai de trois mois à partir de l'entrée en vigueur de la présente loi, soit pour le maintien de leur statut actuel, soit pour le régime contractuel prévu à l'article 11 de la présente loi.

Si les agents en question n'ont pas fait connaître dans le délai visé par lettre recommandée au président du conseil d'administration leur option, ils sont censés avoir opté pour le statut qui était le leur avant l'entrée en vigueur de la présente loi.

(3) Les fonctionnaires communaux, qui gardent en exécution du paragraphe 2 du présent article le statut qui était le leur avant l'entrée en vigueur de la présente loi, continuent de jouir du traitement tel qu'il est défini pour leur carrière par le règlement grand-ducal modifié du 4 avril 1964 portant assimilation des traitements des fonctionnaires des communes, syndicats de communes et établissements publics placés sous la surveillance des communes, à ceux des fonctionnaires de l'Etat.

A cette fin, ils sont transférés vers l'établissement en tenant compte du grade et de l'échelon atteints au moment de leur mutation ainsi que de l'ancienneté de service et de grade qu'ils ont acquis. Ils conservent leur statut et l'ensemble des avantages dont ils bénéficiaient avant leur mutation.

(4) Les employés communaux, qui gardent en exécution du paragraphe 2 du présent article le statut qui était le leur avant l'entrée en vigueur de la présente loi, continuent d'être soumis aux dispositions légales et réglementaires régissant le régime statutaire et la rémunération des employés communaux ainsi qu'aux dispositions de leur contrat de travail et continuent d'être rémunérés dans les mêmes conditions que s'ils étaient restés engagés auprès de l'Hôpital St Louis d'Ettelbruck ou de la Clinique St Joseph.

(5) Pour les fonctionnaires et employés communaux visés par les paragraphes 3 et 4 du présent article, les compétences que les lois ou règlements grand-ducaux attribuent à l'égard des fonctionnaires et employés communaux au conseil communal, incombent au conseil d'administration de l'établissement et celles attribuées au collège des bourgmestre et échevins incombent au directeur général. Toutefois, les attributions que la loi modifiée du 24 décembre 1985 fixant le statut général des fonctionnaires communaux confie au collège des bourgmestre et échevins en matière disciplinaire sont exercées par le conseil d'administration.

(6) Les fonctionnaires et employés communaux, qui gardent en exécution du paragraphe 2 du présent article le statut qui était le leur avant l'entrée en vigueur de la présente loi et qui, à ce moment, sont affiliés à la Caisse de prévoyance des fonctionnaires et employés communaux ainsi qu'à la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux, restent affiliés aux caisses visées.

**Art. 13.** Avec l'entrée en vigueur de la présente loi, les hospices civils d'Ettelbruck et de Wiltz sont dissous.

Toutefois, ils continuent d'exister pour les besoins de leur liquidation, notamment jusqu'à ce que soient clôturés définitivement tous les points inscrits dans la convention conclue en exécution de l'article 74 et suivants du Code de la sécurité sociale pour les années antérieures à l'entrée en vigueur de la présente loi.

Sur proposition de l'hospice civil en dissolution, à approuver par le conseil communal de l'administration communale concernée, l'actif ou le passif final résultant des opérations de dissolution est transmis soit à l'administration communale dont relève l'hospice, soit à l'établissement lorsqu'il résulte de l'activité hospitalière. Dans la répartition d'un éventuel actif résiduel à l'établissement, il est tenu compte du soutien financier apporté par la commune à l'activité hospitalière de son hospice civil à liquider, suivant convention à conclure entre les parties concernées.

**Art. 14.** (1) Les terrains inscrits au relevé joint en annexe I, qui fait partie intégrante de la présente loi, sont affectés à l'établissement dès que les deux communes concernées en seront devenues propriétaires.

L'affectation se fait sous la forme d'un bail emphytéotique pour un euro symbolique.

Ce bail est conclu pour une durée de quatre-vingt-dix-neuf ans et prend effet de plein droit à l'entrée en vigueur de la présente loi. Il inclut la pleine jouissance des bâtiments construits sur ces terrains aussi longtemps que ceux-ci continueront d'être exploités par l'établissement dans l'intérêt de sa mission

hospitalière. Toute nouvelle affectation des terrains non bâtis ne peut se faire que de l'assentiment du conseil communal respectif. Les parties peuvent, d'un commun accord, porter au bail emphytéotique toute modification requise, le cas échéant en l'abolissant en tout ou en partie.

(2) Les équipements mobiliers et autres actifs mobiliers des deux hospices civils affectés à l'activité hospitalière sont transférés en pleine propriété à l'établissement. Il en est de même du passif lié à l'activité hospitalière.

A cette fin, il est dressé un bilan d'ouverture à l'entrée en vigueur de la présente loi, qui reprend, à l'actif de l'établissement, l'actif immobilisé et les stocks repris et au passif les subventions, les dettes à long terme, les fournisseurs jusqu'à concurrence du stock des deux hôpitaux.

Les chiffres correspondent aux valeurs comptables inscrites aux bilans des hospices civils lors de l'entrée en vigueur de la présente loi.

**Art. 15.** (1) La présente loi entre en vigueur le 1er janvier de l'année qui suit sa publication au Mémorial.

(2) Toutefois, les membres du conseil d'administration de l'établissement sont nommés dès la publication de la présente loi au Mémorial. Durant la phase de transition jusqu'à l'entrée en vigueur de la présente loi, le conseil d'administration prépare la mise en œuvre des nouvelles modalités de gestion de l'établissement public, sans s'immiscer, durant la phase de transition, dans la gestion quotidienne des hospices civils actuels. Il établit et négocie ensemble avec les directeurs en place le budget de la première année de fonctionnement.

Pour permettre au conseil d'administration d'exercer ses attributions, la direction des deux hospices concernés met à sa disposition l'infrastructure requise et lui fournit le soutien nécessaire en personnel.

(3) Par dérogation à l'article 3, paragraphe 2, le conseil d'administration comporte pendant une période transitoire prenant fin au 1er janvier 2014, deux membres désignés par le conseil médical et deux membres représentant le personnel non médical, désignés par les délégations de personnel de l'établissement.

\*

#### ANNEXE I

*(Est à reprendre le relevé des propriétés mises à disposition du Centre Hospitalier du Nord)*

Ainsi délibéré en séance plénière, le 3 février 2009.

*Le Secrétaire général,*  
Marc BESCH

*Le Président,*  
Alain MEYER

Service Central des Imprimés de l'Etat

5927/03



N° 5927<sup>3</sup>

## CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2008-2009

**PROJET DE LOI**

portant création de l'établissement public „Centre Hospitalier du Nord“

\* \* \*

**DEPECHE DU PRESIDENT DE LA CHAMBRE DES DEPUTES  
AU PRESIDENT DU CONSEIL D'ETAT**

(18.3.2009)

Monsieur le Président,

Me référant à l'article 19 (2) de la loi du 12 juillet 1996 portant réforme du Conseil d'Etat, j'ai l'honneur de vous informer que dans sa réunion du 19 février 2009 la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a intégralement repris le texte proposé par le Conseil d'Etat dans son avis du 3 février 2009 concernant le projet de loi mentionné sous rubrique.

Toutefois, au sujet de l'article 14 (article 15 du texte gouvernemental), renvoyant à l'annexe faisant partie intégrante du dispositif légal, la Chambre des Députés a été informée par le Collège échevinal de la Ville d'Ettelbruck que la désignation cadastrale des terrains affectés au futur établissement public a subi des changements.

En effet, suite à de nouveaux mesurages et des mises à jour modifiant substantiellement le tableau cadastral, les 12 parcelles de la commune d'Ettelbruck, section B de Warken, énumérées à l'annexe du projet de loi gouvernemental initial sont à remplacer par un seul numéro cadastral.

Les terrains de la commune de Wiltz affectés au nouvel établissement public restant inchangés, le relevé annexé au texte du projet de loi aura en définitive la teneur suivante:

<i>Commune d'Ettelbruck, Section B de Warken</i>		
<i>Parcelle</i>	<i>Lieu</i>	<i>Contenance</i>
263/2205	avenue Lucien Salentiny	5 ha 70 a 41 ca

<i>Commune de Wiltz, Section A de Wiltz</i>			
<i>Terrain</i>	<i>Parcelle</i>	<i>Lieu</i>	<i>Contenance</i>
1.	185/2508	Am Graefchen	1,00 are
2.	185/3853	Rue Gr.-D. Charlotte	83,60 ares
3.	527/1868	Im Gerstenfeld	5,00 ares

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale considère que cette modification de l'annexe du projet de loi a le caractère d'un redressement purement technique non constitutif d'un amendement. La commission tient néanmoins à en informer le Conseil d'Etat avant le vote du projet de loi.

\*

Copie de la présente est adressée pour information à M. Mars di Bartolomeo, Ministre de la Santé, et à Mme Octavie Modert, Secrétaire d'Etat aux Relations avec le Parlement.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération très distinguée.

*Le Président de la Chambre des Députés,*  
Lucien WEILER

5927/04

N° 5927<sup>4</sup>

## CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2008-2009

**PROJET DE LOI**

portant création de l'établissement public „Centre Hospitalier du Nord“

\* \* \*

**RAPPORT DE LA COMMISSION DE LA SANTE  
ET DE LA SECURITE SOCIALE**

(19.3.2009)

La Commission se compose de: Mme Lydia MUTSCH, Présidente; M. Romain SCHNEIDER, Rapporteur; Mmes Nancy ARENDT, Claudia DALL'AGNOL, Marie-Josée FRANK, MM. Jean HUSS, Aly JAERLING, Alexandre KRIEPS, Paul-Henri MEYERS, Mme Martine STEIN-MERGEN et M. Carlo WAGNER, Membres.

\*

**I. PROCEDURE LEGISLATIVE**

Le projet de loi 5927 portant création de l'établissement public „Centre Hospitalier du Nord“ a été déposé à la Chambre des Députés par M. le Ministre de la Santé Mars di Bartolomeo en date du 6 octobre 2008.

Dans sa réunion du 9 octobre 2008, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale de la Chambre des Députés a désigné M. Romain Schneider comme rapporteur du projet de loi. Au cours de la réunion du 19 février 2009, la commission a entendu la présentation du projet de loi et a procédé à l'examen de l'avis du Conseil d'Etat avant d'adopter le présent rapport en date du 19 mars 2009.

\*

**II. OBJET DU PROJET DE LOI**

La déclaration gouvernementale du 4 août 2004 souligne dans sa section relative aux établissements hospitaliers que le programme de modernisation des infrastructures hospitalières sera poursuivi dans un esprit de complémentarité, en évitant des situations de double emploi.

Ainsi, le Gouvernement met en place une politique en matière de santé publique et plus particulièrement en matière de planification du paysage hospitalier, qui tient compte de l'évolution des besoins du secteur tout en veillant à ce que le système mis en place soit durable et ne favorise pas une concurrence contre-productive, mettant en danger le financement solidaire de notre système hospitalier.

Le présent projet s'inscrit pleinement dans cette politique, dans la mesure où les synergies et fusions entre acteurs distincts du paysage hospitalier sont encouragées. Leur développement est planifié au-delà du court terme pour tenir compte de l'évolution des besoins sanitaires de la population. La fusion des hôpitaux d'Esch, de Dudelange et de Differdange sous forme du Centre Hospitalier Emile Mayrisch déjà réalisée va d'ailleurs dans ce sens.

La fusion des établissements hospitaliers d'Ettelbruck et de Wiltz et la mise en commun de leurs compétences sur les deux sites au sein d'une nouvelle structure, le „Centre Hospitalier du Nord“, contribueront à mettre en place un réseau de couverture en services de soins de santé plus complet et plus performant dont le premier bénéficiaire sera la population de la région hospitalière Nord. Le projet de fusion permettra ainsi d'organiser des filières de prise en charge intégrées pour la grande majorité

des pathologies qui répondent à des critères de qualité élevés reconnus au niveau international. Le présent projet favorisera également la mise en commun de compétences et de certaines activités existant sur les deux sites ce qui permettra entre autres d'atteindre une masse critique d'activité dans certaines pathologies plus rares favorisant aussi la création de collaborations dans la Grande Région. Finalement, la fusion des deux établissements et la modernisation conséquente d'infrastructures et d'équipements sur les deux sites selon le principe de la complémentarité garantissent à la population de la région hospitalière Nord des services de santé de qualité à proximité.

Le projet de loi portant création de l'établissement public „Centre Hospitalier du Nord“ prévoit la fusion de deux structures qui sont du fait de leur riche histoire fortement enracinées dans le contexte culturel et social de leurs sites d'implémentation et dans leur région d'activités respective.

A Ettelbruck, le premier hôpital fut créé en date du 20 juin 1936 sous le nom de Clinique Saint Louis pour être repris en 1948 par la Commune d'Ettelbruck sous le statut d'hospice civil et remplacé en 1963 par une nouvelle structure qui fut par la suite modernisée et agrandie par la Commune. Cet hôpital fut finalement remplacé en 2003 comme suite à la construction du nouvel Hôpital Saint Louis d'Ettelbruck. L'Hôpital Saint Louis dispose actuellement de 260 lits hospitaliers aigus et de 15 lits de rééducation gériatrique. Il emploie 754 collaborateurs et a agréé 81 médecins.

La Clinique Saint Joseph fut inaugurée à Wiltz en 1937 sur le site actuel de l'établissement. En 1977 fut mise en service la nouvelle Clinique Saint Joseph qui bénéficia de plusieurs mesures de modernisation des installations techniques fin des années 90. La Clinique Saint Joseph dispose actuellement de 82 lits hospitaliers aigus et emploie 220 collaborateurs et a agréé 23 médecins.

Au cours de ces soixante-dix années d'exploitation, les gouvernances hospitalières respectives ont en premier lieu dû œuvrer en vue d'identifier et d'occuper leur champ d'activité dans la région hospitalière Nord. Mais les gestionnaires de ces deux établissements hospitaliers ont reconnu tôt les potentiels de synergies stratégiques et les avantages de collaborations ponctuelles. Ils ont signé en 1996 une convention de collaboration hospitalière.

Conformément à la démarche du Gouvernement de favoriser les fusions entre établissements hospitaliers, une lettre d'intention en vue de la fusion fut signée le 21 mai 2007 par l'Hôpital Saint Louis d'Ettelbruck et la Clinique Saint Joseph de Wiltz ainsi que les villes d'Ettelbruck et de Wiltz.

Après achèvement de la fusion, le nouvel établissement créé sous le nom de „Centre hospitalier du Nord“ sera doté de 342 lits hospitaliers aigus, de 15 lits de rééducation gériatrique. Il comptera quelque 1.000 collaborateurs et aura agréé plus de cent médecins.

En vertu du règlement grand-ducal établissant le plan hospitalier national et déterminant les missions et la composition minimale des structures d'évaluation d'assurance qualité des prestations hospitalières et les modalités de coordination nationale de ces structures sur base de la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, le „Centre hospitalier du Nord“ aura le statut de centre hospitalier régional et pourra se voir attribuer sur demande justifiée tout service médical et tout équipement hospitalier, sous réserve des attributions spécifiques des services nationaux et pour autant que les besoins sanitaires de la région le justifient.

Pour le Gouvernement il s'agit d'abord de prendre des mesures en vue d'une optimisation de l'organisation des soins de santé dispensés à la population dans la région hospitalière Nord et de pérenniser les structures hospitalières existantes sur leurs sites actuels par une utilisation plus efficiente des moyens disponibles. Le projet permettra d'assurer une médecine de proximité et en même temps une spécialisation plus poussée sur les deux sites. Il mettra en place une structure cohérente et durable créatrice d'emplois et de revenus dans la région hospitalière Nord en amenant les infrastructures sur les deux sites à un même niveau en termes de confort pour les patients et pour le personnel.

Les Communes d'Ettelbruck et de Wiltz, qui ont actuellement la surveillance des hospices civils à fusionner, continueront d'être associées à ce développement et de jouer un rôle prépondérant à travers les membres du conseil d'administration du „Centre Hospitalier du Nord“ qu'elles désignent.

Pour Wiltz, cette fusion est garante de la pérennité du site hospitalier avec tous les avantages que cela peut comporter tant en matière d'offre de service de santé de qualité, qu'au niveau économique: la création du „Centre hospitalier du Nord“ assurera le maintien de quelque 250 emplois et contribuera à l'attrait de la ville. Etant donné la saturation des capacités de l'Hôpital Saint Louis, le site d'Ettelbruck pour sa part profitera également de cette fusion et de l'organisation de l'offre en soins de santé sur les deux sites. A souligner que les projections de l'évolution de la population prévoient, selon un scénario modéré, un accroissement annuel de 2%. Ainsi, la région hospitalière du Nord comptera en 2014

quelque 86.500 habitants. Considérant le taux de couverture minimal de 4 lits pour 1.000 habitants prévu par le plan hospitalier, le besoin en lits hospitaliers aigus dans la région Nord sera de 346. La capacité de 342 lits hospitaliers aigus prévus pour le „Centre hospitalier du Nord“ risque donc d’atteindre ses limites d’ici 2014.

\*

### **III. AVIS DES ORGANISMES CONCERNES ET DU CONSEIL D’ETAT**

Le Collège médical a émis un avis favorable sur le projet de loi, tout en faisant remarquer que certains points d’importance, tels que par exemple l’organigramme pour chacun des deux sites, l’agrément pour un site déterminé ou l’organisation des gardes, devraient être fixés par écrit dans un règlement général ou un règlement d’ordre intérieur, conformément à l’article 22 de la loi hospitalière.

La Commission permanente pour le secteur hospitalier approuve également la fusion des deux établissements hospitaliers. Toutefois, elle voit d’un œil critique la composition du conseil d’administration telle que prévue par le projet de loi. A ses yeux, l’Etat – ne désignant qu’un seul membre sur un total de 14 membres – serait largement sous-représenté surtout par rapport aux autres établissements publics du secteur hospitalier. Par ailleurs, la Commission permanente pour le secteur hospitalier est d’avis que tous les établissements fusionnés devraient fonctionner selon le même modèle et être gérés par une direction unique.

Le Conseil d’Etat dans son avis du 3 février 2009 fait remarquer que la disposition permettant au nouvel établissement hospitalier de créer, en dehors des sites actuels d’Ettelbruck et de Wiltz, d’autres sites est en contradiction avec la stratégie hospitalière poursuivie par l’Etat. En ce qui concerne la composition du conseil d’administration, la Haute Corporation ne partage pas l’avis de la Commission permanente du secteur hospitalier: elle estime que les intérêts de l’Etat sont suffisamment préservés par l’existence du pouvoir tutélaire. Toutefois, le Conseil d’Etat exprime deux oppositions formelles. D’une part, il estime que le texte devrait exclure du conseil d’administration, non seulement les fonctionnaires de la sécurité sociale appelés à surveiller l’établissement ou à approuver des pièces administratives entraînant une dépense en faveur de l’établissement, mais également les mandataires de la Caisse nationale de santé. D’autre part, le Conseil d’Etat s’oppose à la possibilité de révocation d’un mandataire, si les motifs précis ne sont pas prévus par le texte de la loi.

\*

### **IV. TRAVAUX EN COMMISSION**

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale se rallie aux considérations développées par le Gouvernement dans l’exposé des motifs du projet de loi. Pour l’analyse succincte de l’avis du Conseil d’Etat et les adaptations du texte en découlant, il est renvoyé au commentaire des articles.

\*

### **V. COMMENTAIRE DES ARTICLES**

En premier lieu, la commission suit le Conseil d’Etat dans sa proposition préliminaire de renoncer pour des raisons de technique légistique à la subdivision des articles en chapitres, telle qu’elle était prévue au projet gouvernemental.

#### *Articles 1 et 2*

L’article premier du texte gouvernemental crée l’établissement public „Centre Hospitalier du Nord“, qui aura son siège à Ettelbruck et comprend au moment de l’entrée en vigueur de la loi les deux sites d’exploitation de Wiltz et d’Ettelbruck repris des hospices civils actuels. L’indication dans le projet de loi des sites d’exploitation actuels vise à souligner l’importance de ces sites historiques impliqués dans la fusion.

En tant qu’établissement public, le futur Centre Hospitalier du Nord disposera de l’autonomie financière et administrative à l’égard de l’Etat, mais aussi à l’égard des communes d’Ettelbruck et de Wiltz.

L'établissement dépendra ainsi de ses propres ressources, disposera de son propre patrimoine et de ses propres organes de décision.

Le texte attribue au ministre de la Santé un pouvoir de tutelle et de surveillance, sans cependant intervenir dans la gestion courante de l'établissement.

Selon l'article 2 du texte gouvernemental, le futur établissement public a comme vocation l'exploitation de l'hôpital résultant de la fusion des hospices civils „Hôpital St Louis“ d'Ettelbruck et „Clinique St Joseph“ de Wiltz.

La commission reprend la proposition du Conseil d'Etat de regrouper le dispositif des deux articles en un seul article, ceci afin d'éviter des redondances.

Par ailleurs, comme la loi modifiée du 21 juin 1999 autorisant l'Etat à participer au financement de la modernisation, de l'aménagement ou de la construction de certains établissements hospitaliers se réfère encore aux deux établissements fusionnés, le Conseil d'Etat propose de maintenir leur désignation actuelle au niveau du texte.

La commission se rallie aux observations et au texte proposé par le Conseil d'Etat, sous le bénéfice des considérations suivantes:

- La référence à la loi hospitalière du 28 août 1998 dans le présent texte légal implique, dans le cas d'une prochaine réforme de cette loi comportant éventuellement son abrogation et remplacement par un nouveau dispositif légal, de prévoir dans ce dernier une disposition générale substituant aux citations de la loi abrogée dans diverses autres lois la référence à la nouvelle loi de base sur les établissements hospitaliers.
- Le texte gouvernemental prévoyait la faculté d'exploiter à l'avenir d'autres sites, dans les conditions et limites posées par ailleurs par la législation hospitalière et notamment par le plan hospitalier national. Pour le Conseil d'Etat, il n'entre pas en ligne de compte que l'établissement hospitalier envisagé puisse créer, en dehors de ses sites actuels d'Ettelbruck et de Wiltz, d'autres sites. La création de nouveaux sites se placerait en contradiction par rapport à la stratégie hospitalière poursuivie. Voilà pourquoi, conformément au texte proposé par le Conseil d'Etat que la commission reprend, le conseil d'administration n'aura plus la possibilité de créer de nouveaux sites, alors qu'il se trouve limité dans ses pouvoirs par le cadre tracé par ses attributions légales. Dans l'hypothèse où l'évolution du paysage hospitalier nécessiterait la création d'un nouveau site, la nouvelle activité à y développer nécessiterait une loi de financement dans laquelle la base légale pour ce nouveau site pourrait être prévue.

### *Article 3 (nouvel article 2)*

Cet article définit la composition et la nomination des membres du Conseil d'Administration du futur Centre hospitalier du Nord.

Le texte gouvernemental prévoit qu'afin d'associer et d'impliquer les communes dont dépendent actuellement les hospices civils adéquatement à la gestion future de l'établissement, ils bénéficient d'une large représentation au sein du conseil d'administration de la nouvelle entité. Les deux hôpitaux en exploitation sous le statut d'hospices civils étant cependant de taille inégale, il a été prévu que les Villes d'Ettelbruck et de Wiltz désigneront respectivement sept et quatre membres.

L'Etat, actuellement non présent au sein des organes de ces hospices, sera dorénavant représenté par un membre et il a été prévu que le commissaire aux hôpitaux peut assister aux réunions du conseil avec voix consultative.

En ce qui concerne la représentation de l'Etat dans le nouvel établissement public, le Conseil d'Etat réagit à l'avis de la Commission permanente pour le secteur hospitalier, qui critique l'absence d'une représentation plus importante de l'Etat. Le Conseil d'Etat estime que dans la mesure où un établissement public est l'expression de la décentralisation par services, il n'est guère logique d'en faire une émanation du pouvoir central par fonctionnaires interposés. Finalement, il importe que les mandataires aient comme souci prioritaire la bonne gestion de l'établissement dont ils ont la charge. Le Conseil d'Etat conclut que les intérêts de l'Etat sont suffisamment préservés par l'existence du pouvoir tutélaire, qui s'applique à faire respecter la législation hospitalière, et par sa maîtrise des investissements à réaliser.

La commission partage cette appréciation du Conseil d'Etat. Le texte gouvernemental prévoit que les nominations des quatorze membres du conseil d'administration se font par le Grand-Duc sur pro-

position du Gouvernement en conseil. La durée du mandat des membres du conseil d'administration a été fixée à cinq ans, avec renouvellement par moitié après deux ans et demi écoulés du premier terme. Les mandats peuvent être révoqués par le Grand-Duc. Ils peuvent aussi cesser par décès ou démission, les membres bourgmestre ou échevin et les représentants du personnel étant réputés démissionnaires avec l'expiration de leur mandat respectif.

En ce qui concerne le „risque“ d'une éventuelle suprématie de facto de la représentation de la clinique d'Ettelbruck dans le nouveau conseil d'administration, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale fait valoir que ce prétendu risque constitue en réalité un faux problème dans la mesure où le futur conseil d'administration est censé inscrire son action dans un esprit d'unité et de cohésion des deux sites dans l'intérêt d'une optimisation de la prise en charge hospitalière de la population du Nord du pays, ceci en abandonnant tout antagonisme artificiel d'ordre local.

Concernant les modalités de nomination, le Conseil d'Etat relève un manque de cohérence dans le texte gouvernemental dans la mesure où les administrations communales sont représentées au sein du conseil d'administration. En effet, on ne peut pas déphaser la durée de leur mandat au sein de ce conseil par rapport à la durée des mandats des conseils communaux ceci, afin d'éviter que la commune se voie représenter par des mandataires ne reflétant pas la majorité au sein du conseil communal.

Le texte proposé par le Conseil d'Etat tient compte de cette critique et est repris par la commission. Par ailleurs, le Conseil d'Etat constate que certains membres du conseil d'administration peuvent se faire remplacer par un suppléant, tandis que cette faculté n'est pas prévue pour les membres désignés par les communes et par le ministre.

Le Conseil d'Etat estime encore que la nomination par le Grand-Duc des membres du conseil d'administration n'est pas indiquée, alors que compte tenu de la composition retenue il n'y a pas de choix ni pour le Gouvernement ni pour le Grand-Duc.

Le Conseil d'Etat relève que le texte exclut du conseil d'administration „*le ou les fonctionnaires qui, en vertu de leurs fonctions, sont appelés à surveiller ou à contrôler l'établissement, ou qui, en vertu des pouvoirs leur délégués, approuvent des actes administratifs ou signent des ordonnances de paiement ou toute autre pièce administrative entraînant une dépense de l'Etat en faveur de l'établissement. Il en est de même des fonctionnaires ou employés qui sont appelés à exercer des fonctions similaires pour le compte d'un organisme de la sécurité sociale*“. De l'avis du Conseil d'Etat, l'exclusion doit porter non seulement sur les fonctionnaires de la sécurité sociale, mais doit a fortiori viser les mandataires de la Caisse nationale de santé, qui par leurs délibérations engagent la sécurité sociale à l'égard des hôpitaux. Compte tenu du conflit d'intérêt manifeste, le Conseil d'Etat devrait s'opposer formellement au libellé du texte du paragraphe 3 tel que proposé.

La commission décide de tenir compte de cette opposition formelle du Conseil d'Etat et reprend le texte proposé à cet égard.

Le paragraphe (6) du texte gouvernemental prévoit que „*Le conseil d'administration peut à tout moment être révoqué par le Grand-Duc. Sur proposition du ministre, le Grand-Duc peut aussi révoquer un membre avant l'expiration de son mandat, le conseil d'administration et l'organisme l'ayant proposé demandés en leurs avis respectifs.*“

Le Conseil d'Etat s'oppose formellement au maintien de la possibilité de révocation d'un mandataire, sans que des motifs pertinents soient prévus par le texte de la loi. Le texte proposé par le Conseil d'Etat en matière de révocation s'inspire de celui prévu pour les fonctionnaires de l'Etat.

Ce texte proposé par le Conseil d'Etat a la teneur suivante:

*„Les membres du conseil d'administration condamnés pour un acte commis intentionnellement à une peine privative de liberté de plus d'un an sans sursis ou à l'interdiction de tout ou partie des droits énumérés à l'article 11 du Code pénal sont révoqués. La révocation est prononcée par l'instance qui a procédé à la désignation.“*

La commission constate que le texte se limite à prévoir la révocation pour les seuls motifs pénaux. Le texte ne vise donc que l'hypothèse de la possibilité de révocation d'un membre du conseil d'administration frappé d'une peine pénale privative de liberté de plus d'un an.

L'idée sous-jacente au paragraphe (6) du texte gouvernemental, c'est-à-dire la révocation pour des motifs graves, n'est donc plus reprise. Le Conseil d'Etat ne s'est cependant pas opposé formellement au principe même de cette possibilité de révocation d'un mandataire, mais à l'absence de motifs pertinents inscrits dans le texte légal. Compte tenu des renseignements fournis par le Ministère de la Santé,



la commission considère qu'il n'est pas indispensable de prévoir cette possibilité de révocation, notamment aussi par rapport à ce qui est prévu dans les lois de base d'autres établissements publics comparables. Par conséquent, elle adopte cet article dans la teneur proposée par le Conseil d'Etat.

*Article 4 (nouvel article 3)*

Cet article concerne les modalités des délibérations du conseil d'administration.

Sauf adaptations d'ordre formel, cet article ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat. La commission l'adopte dans la version proposée par le Conseil d'Etat.

A noter que dans sa proposition de texte, le Conseil d'Etat a transféré à l'alinéa final de cet article les dispositions prévoyant que le conseil d'administration a la faculté de recourir à l'avis d'experts s'il le juge nécessaire (disposition initialement prévue au paragraphe (8) de l'article 3 du texte gouvernemental).

*Article 5 (nouvel article 4)*

Cet article définissant les attributions du conseil d'administration est adopté avec les adaptations formelles proposées par le Conseil d'Etat.

*Article 6 (nouvel article 5)*

Cet article prévoit que la direction de l'établissement est confiée à un directeur général nommé par le conseil d'administration et exclusivement responsable devant lui.

Le directeur général assure la gestion courante dans le respect des décisions du conseil d'administration. Il est assisté dans sa mission par trois chefs de département et par un chargé de la direction du site de Wiltz. Le directeur général, les chefs de département et le chargé de direction du site se réunissent en conseil de direction en vue de la coordination de l'activité hospitalière.

Le dernier alinéa de cet article prévoit le remplacement du directeur général par un membre du conseil d'administration. D'après le Conseil d'Etat, il y a lieu de supprimer cette disposition contraire à l'article 27 de la loi hospitalière, dont le dernier alinéa règle de façon pertinente la vacance et l'empêchement du directeur de l'hôpital.

La commission se rallie à cette proposition du Conseil en précisant que l'alinéa final de l'article 27 de la loi hospitalière auquel le Conseil d'Etat fait référence est libellé comme suit:

*„En cas d'empêchement ou de vacance de poste de directeur, ses fonctions sont exercées temporairement par un chef de département à désigner par l'organisme gestionnaire.“*

La commission souligne encore qu'il s'agit en l'occurrence d'une question relevant de l'organisation interne de l'établissement hospitalier.

*Articles 7 à 10 (nouveaux articles 6 à 9)*

Ces articles sont adoptés par la commission avec les modifications formelles proposées par le Conseil d'Etat.

*Article 11 (nouvel article 10)*

Sans observations.

*Articles 12 à 16 (nouveaux articles 11 à 15)*

Le contenu de ces articles se résume comme suit:

Le personnel sera en principe lié à l'établissement par un contrat de louage de services de droit privé soumis au Code du Travail et les prestataires de soins non salariés seront liés à l'établissement par un contrat d'agrément conforme aux exigences de la législation hospitalière. Ceci est conforme au statut des autres établissements hospitaliers.

En principe, l'activité médicale continuera d'être exercée sous une forme libérale. La disposition inscrite à l'article 12 est cependant souple quant au mode d'exercice des médecins exerçant à cet hôpital, de sorte à permettre, le cas échéant, d'engager ultérieurement un médecin sous le statut salarié si ce besoin devait arriver à exister à l'avenir.

Le statut du personnel sera en principe un statut de droit privé en vertu de l'article 12 ci-avant. L'article 13 vise lui le maintien des droits acquis des fonctionnaires, employés ou ouvriers sous statut communal.

Au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi, le personnel engagé par les deux hospices sera d'office transféré vers le nouvel établissement.

Enfin les articles 14 à 16 visent à clarifier les modalités pratiques de la dissolution des hospices civils actuels et du passage de certains actifs et passifs sous l'égide de l'établissement. Ainsi à la suite de l'entrée en vigueur de la présente loi, les hospices civils actuels seront dissous. Les actifs et passifs résultant des opérations de dissolution seront transmis soit aux administrations communales dont relève l'hospice civil à dissoudre, soit au futur Centre Hospitalier du Nord.

Quant aux terrains et immeubles exploités actuellement dans le cadre de l'activité hospitalière des deux sites, ils seront affectés par les deux communes au futur établissement public sous forme d'un bail emphytéotique. Auparavant ils seront, pour autant que de besoin, recédés par les hospices civils aux administrations communales respectives.

Ces articles ne donnent pas lieu à observation de la commission et sont en principe adoptés avec les modifications d'ordre formel proposées par le Conseil d'Etat.

Toutefois, la commission a été saisie d'une lettre du collège échevinal de la Ville d'Ettelbruck faisant état de deux difficultés concernant les terrains mis à disposition du Centre hospitalier du Nord.

1) En premier lieu, les responsables communaux relèvent que depuis le dépôt du projet de loi, de nouveaux mesurages et des mises à jour modifiant substantiellement le tableau cadastral sont intervenus. Afin d'éviter toute confusion dans le cadre de la création du nouvel établissement public, ils proposent de remplacer les 12 parcelles de l'annexe 1 au terrain de la Commune d'Ettelbruck, par le seul numéro cadastral No 263/2205, section B de Warken.

2) Par ailleurs, ils relèvent que le conseil d'administration de l'Hôpital Saint Louis et le collège échevinal de la Ville d'Ettelbruck se sont mis d'accord sur les points essentiels en vue d'une convention à conclure, telle que prévue à l'article 13 du projet de loi:

- la mise à disposition par emphytéose concerne tous les bâtiments et places liés à l'activité médicale proprement dite, soit essentiellement l'emprise au sol du nouvel Hôpital St Louis, partie de la nouvelle parcelle précitée,
- des terrains sont prévus pour la construction du nouveau Lycée technique pour Professions de Santé à Ettelbruck sur le site de l'ancien Hôpital Saint Louis. Ces terrains, pas encore délimités avec précision, concernent une partie du numéro cadastral susmentionné et doivent donc être exclus de l'annexe 1 afin de pouvoir être vendus à l'Etat,
- l'accès aux parkings, leur gestion et leur exploitation font objet de ladite convention.

La commission a arrêté ce qui suit:

- En ce qui concerne le premier point, il s'agit de remplacer à l'annexe faisant partie intégrante de la loi le relevé des 12 parcelles cadastrales par le nouveau numéro unique. Ce redressement a donné lieu à un échange de lettres avec le Conseil d'Etat, vu le caractère exclusivement matériel et technique de la modification en cause.
- Quant au point 2 de la lettre du Collège échevinal de la Ville d'Ettelbruck, la commission relève que ce problème pourra encore être réglé soit dans le cadre de la convention précitée, soit dans le futur projet de loi relatif au Lycée technique pour professions de santé.

\*

Sous le bénéfice des observations qui précèdent, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale, à l'unanimité, recommande à la Chambre des Députés de voter le projet de loi dans la teneur qui suit:

\*

**VI. TEXTE COORDONNE PROPOSE PAR LA COMMISSION  
DE LA SANTE ET DE LA SECURITE SOCIALE**

**PROJET DE LOI**

**portant création de l'établissement public „Centre Hospitalier du Nord“**

**Art. 1er.**– Il est créé un établissement public dénommé „Centre hospitalier du Nord“, désigné par la suite par le terme „établissement“, qui a pour mission l'exploitation de l'„Hôpital St Louis“ à Ettelbruck et de la „Clinique St Joseph“ à Wiltz, dont il reprend la gestion, d'après les dispositions de la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, désignée ci-après par „loi hospitalière“.

L'établissement dispose de la personnalité juridique et jouit de l'autonomie financière et administrative sous la tutelle du ministre ayant la Santé dans ses attributions, désigné ci-après par le terme „le ministre“.

L'établissement est géré dans les formes et d'après les méthodes du droit privé.

L'établissement a son siège à Ettelbruck.

**Art. 2.**– (1) L'établissement est administré par un conseil d'administration, qui assume les fonctions d'organisme gestionnaire au sens de la loi hospitalière.

(2) Le conseil d'administration comprend quatorze membres, dont un président et un vice-président, désignés comme suit:

- a) sept membres, dont le président, parmi lesquels il doit y avoir au moins un membre du collège des bourgmestre et échevins, sont désignés par le Conseil communal de la Ville d'Ettelbruck;
- b) quatre membres, dont un vice-président, parmi lesquels il doit y avoir au moins un membre du collège des bourgmestre et échevins, sont désignés par le Conseil communal de la Ville de Wiltz;
- c) un membre et un membre suppléant sont désignés par le conseil médical de l'établissement;
- d) un membre et un membre suppléant, représentant le personnel, sont désignés par la délégation du personnel de l'établissement;
- e) un membre est désigné par le ministre.

Le mandat prend fin pour les membres visés sous a) et b) avec l'entrée en fonctions d'un nouveau conseil communal ou de la nomination d'un nouveau collège des bourgmestre et échevins; pour les membre et membre suppléant visés sous c) à la suite de l'élection du conseil médical de l'établissement; pour les membre et membre suppléant visés sous d) avec l'élection d'une nouvelle délégation du personnel. Le membre visé sous e) dispose d'un mandat renouvelable de cinq ans.

(3) Ne peuvent devenir membres du conseil d'administration le ou les fonctionnaires qui, en vertu de leurs fonctions, sont appelés à surveiller ou à contrôler l'établissement, ou qui, en vertu des pouvoirs leur délégués, approuvent des actes administratifs ou signent des ordonnances de paiement ou toute autre pièce administrative entraînant une dépense de l'Etat en faveur de l'établissement. Il en est de même des mandataires, fonctionnaires ou employés de la Caisse nationale de santé.

(4) Les membres du conseil d'administration condamnés pour un acte commis intentionnellement à une peine privative de liberté de plus d'un an sans sursis ou à l'interdiction de tout ou partie des droits énumérés à l'article 11 du Code pénal sont révoqués. La révocation est prononcée par l'instance qui a procédé à la désignation.

(5) En cas de démission, de décès ou de révocation avant terme du mandat d'un administrateur, il est pourvu à son remplacement par la nomination d'un nouveau membre qui achève le mandat de celui qu'il remplace.

(6) Le conseil d'administration peut s'adjoindre un secrétaire administratif choisi hors de son sein.

**Art. 3.**– (1) Le conseil d'administration se réunit sur convocation de son président aussi souvent que les intérêts de l'établissement l'exigent. Il doit être convoqué à la demande de quatre de ses membres et au moins une fois tous les trois mois. Le délai de convocation est de cinq jours ouvrables, sauf le cas d'urgence à apprécier par le président. La convocation indique l'ordre du jour.

(2) Le conseil d'administration ne peut valablement délibérer que si la majorité de ses membres est présente et il décide à la majorité simple des voix des membres présents. En cas d'égalité des voix, la voix de celui qui assure la présidence est prépondérante.

(3) Le directeur général, les chefs de département chargés de la direction du département de soins, du département médical et du département administratif et technique et le chargé de direction du site de Wiltz assistent aux réunions du conseil d'administration avec voix consultative.

Le commissaire aux hôpitaux peut assister aux réunions du conseil d'administration avec voix consultative.

Le conseil d'administration a la faculté de recourir à l'avis d'experts s'il le juge nécessaire. Les experts peuvent assister avec voix consultative aux réunions du conseil d'administration, si celui-ci le leur demande.

**Art. 4.–** (1) Le conseil d'administration définit la politique générale de l'établissement dans le respect des lois, règlements et conventions applicables.

(2) Il statue notamment sur les points suivants:

1. l'acceptation et le refus de dons et de legs;
2. le budget prévisionnel à négocier avec l'organisme gestionnaire de l'assurance maladie;
3. les actions judiciaires et les transactions;
4. l'engagement, la désignation et le licenciement du directeur général, des chefs de département, du chargé de direction du site de Wiltz et du personnel spécialisé ou à responsabilité particulière à désigner au règlement général;
5. l'engagement ou l'agrément des médecins;
6. les règles relatives à la composition du conseil médical;
7. les projets d'acquisition d'appareils et équipements coûteux soumis à une planification nationale en vertu de la loi hospitalière;
8. la fixation des modalités selon lesquelles l'établissement sera obligé à l'égard des tiers ainsi que la délégation de signatures;
9. le règlement général, conforme à la loi hospitalière, qui comporte entre autres:
  - a) le règlement intérieur;
  - b) l'organigramme médical;
  - c) les descriptions de poste du directeur général, des chefs de département, du chargé de direction du site de Wiltz et des différentes catégories de personnel.

(3) Le conseil d'administration statue sur les points suivants sous réserve de l'approbation du ministre:

1. le bilan et les comptes de profits et pertes;
2. les emprunts;
3. les acquisitions, aliénations et échanges d'immeubles et leur affectation, les conditions des baux de plus de neuf ans;
4. les projets de création, transformation et suppression de services;
5. les grands projets de travaux de construction, de démolition ou de transformation et les grosses réparations;
6. les indemnités des membres du conseil d'administration.

(4) Le conseil d'administration représente l'établissement judiciairement et extrajudiciairement, poursuite et diligence de son président.

**Art. 5.–** La direction de l'établissement est confiée à un directeur général nommé par le conseil d'administration et exclusivement responsable devant lui.

Il a compétence pour toute question non dévolue au conseil d'administration.

Le directeur général est chargé d'exécuter les décisions du conseil d'administration et assure avec les chefs de département et le chargé de direction du site de Wiltz la gestion courante de l'établissement.

Il veille avec les chefs de département et le chargé de direction du site de Wiltz à ce que la continuité des missions imparties soit assurée pendant toute la durée de la présence des patients faisant appel aux services de l'établissement.

**Art. 6.-** (1) Le directeur général est assisté par des chefs de département chargés de la direction du département de soins, du département médical et du département administratif et technique et par un chargé de direction du site de Wiltz. Ceux-ci répondent de leur gestion devant le directeur général.

(2) Sous l'autorité du directeur général, les chefs de département sont responsables de l'organisation, de la planification et du contrôle des activités de leur département respectif.

(3) Le chargé de direction du site de Wiltz est en charge, sous l'autorité du directeur général, de la coordination de l'activité hospitalière de ce site et a celui-ci comme lieu principal d'affectation. Toutefois, lorsque l'un des chefs de département visés au paragraphe 1er du présent article a comme lieu d'affectation ce site, il peut cumuler sa fonction avec celle de chargé de direction du site de Wiltz.

**Art. 7.-** Il est institué un conseil de direction en vue de la coordination de l'activité hospitalière. Le conseil de direction comprend le directeur général, les chefs de département et le chargé de direction du site de Wiltz.

**Art. 8.-** Les ressources de l'établissement sont constituées par:

- les recettes pour prestations et services fournis;
- les donations et legs;
- les emprunts;
- les participations financières de l'Etat et des institutions de sécurité sociale.

**Art. 9.-** Les comptes de l'établissement sont tenus conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables aux établissements hospitaliers.

Le conseil d'administration nomme un réviseur d'entreprises dont le mandat, renouvelable, expire après trois ans.

**Art. 10.-** L'établissement est affranchi de tous impôts et taxes au profit de l'Etat et des communes, à l'exception des taxes rémunératoires.

L'application de l'article 150 de la loi du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu est étendue à l'établissement. Les actes passés au nom et en faveur de l'établissement sont exempts des droits de timbre, d'enregistrement, d'hypothèque et de succession.

Les dons en espèces faits à l'établissement sont déductibles comme dépenses spéciales conformément à l'article 109 de la loi du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu.

A cet effet, l'article 112, alinéa 1er, numéro 1 de la loi précitée est complété par l'ajout des termes: „à l'établissement public „Centre hospitalier du Nord“ “.

**Art. 11.-** (1) Sous réserve des dispositions transitoires fixées à l'article 12 ci-après, le personnel salarié est lié à l'établissement par un contrat de travail au sens de l'article L. 121-1 du Code du travail.

(2) Les prestataires de soins non salariés sont liés à l'établissement par un contrat d'agrément conforme aux exigences de la loi hospitalière.

**Art. 12.-** (1) Le personnel engagé avant l'entrée en vigueur de la présente loi auprès de l'Hôpital St Louis d'Ettelbruck ainsi qu'auprès de la Clinique St Joseph sous le statut de l'ouvrier communal, de l'employé privé, de l'employé communal ou du fonctionnaire communal, est transféré au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi vers l'établissement.

(2) Les fonctionnaires et employés communaux, visés au paragraphe 1er du présent article, peuvent opter dans un délai de trois mois à partir de l'entrée en vigueur de la présente loi, soit pour le maintien de leur statut actuel, soit pour le régime contractuel prévu à l'article 11 de la présente loi.

Si les agents en question n'ont pas fait connaître dans le délai visé par lettre recommandée au président du conseil d'administration leur option, ils sont censés avoir opté pour le statut qui était le leur avant l'entrée en vigueur de la présente loi.

(3) Les fonctionnaires communaux, qui gardent en exécution du paragraphe 2 du présent article le statut qui était le leur avant l'entrée en vigueur de la présente loi, continuent de jouir du traitement tel qu'il est défini pour leur carrière par le règlement grand-ducal modifié du 4 avril 1964 portant assimilation des traitements des fonctionnaires des communes, syndicats de communes et établissements publics placés sous la surveillance des communes, à ceux des fonctionnaires de l'Etat.

A cette fin, ils sont transférés vers l'établissement en tenant compte du grade et de l'échelon atteints au moment de leur mutation ainsi que de l'ancienneté de service et de grade qu'ils ont acquis. Ils conservent leur statut et l'ensemble des avantages dont ils bénéficiaient avant leur mutation.

(4) Les employés communaux, qui gardent en exécution du paragraphe 2 du présent article le statut qui était le leur avant l'entrée en vigueur de la présente loi, continuent d'être soumis aux dispositions légales et réglementaires régissant le régime statutaire et la rémunération des employés communaux ainsi qu'aux dispositions de leur contrat de travail et continuent d'être rémunérés dans les mêmes conditions que s'ils étaient restés engagés auprès de l'Hôpital St Louis d'Ettelbruck ou de la Clinique St Joseph.

(5) Pour les fonctionnaires et employés communaux visés par les paragraphes 3 et 4 du présent article, les compétences que les lois ou règlements grand-ducaux attribuent à l'égard des fonctionnaires et employés communaux au conseil communal, incombent au conseil d'administration de l'établissement et celles attribuées au collège des bourgmestre et échevins incombent au directeur général. Toutefois, les attributions que la loi modifiée du 24 décembre 1985 fixant le statut général des fonctionnaires communaux confie au collège des bourgmestre et échevins en matière disciplinaire sont exercées par le conseil d'administration.

(6) Les fonctionnaires et employés communaux, qui gardent en exécution du paragraphe 2 du présent article le statut qui était le leur avant l'entrée en vigueur de la présente loi et qui, à ce moment, sont affiliés à la Caisse de prévoyance des fonctionnaires et employés communaux ainsi qu'à la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux, restent affiliés aux caisses visées.

**Art. 13.**– Avec l'entrée en vigueur de la présente loi, les hospices civils d'Ettelbruck et de Wiltz sont dissous.

Toutefois, ils continuent d'exister pour les besoins de leur liquidation, notamment jusqu'à ce que soient clôturés définitivement tous les points inscrits dans la convention conclue en exécution de l'article 74 et suivants du Code de la sécurité sociale pour les années antérieures à l'entrée en vigueur de la présente loi.

Sur proposition de l'hospice civil en dissolution, à approuver par le conseil communal de l'administration communale concernée, l'actif ou le passif final résultant des opérations de dissolution est transmis soit à l'administration communale dont relève l'hospice, soit à l'établissement lorsqu'il résulte de l'activité hospitalière. Dans la répartition d'un éventuel actif résiduel à l'établissement, il est tenu compte du soutien financier apporté par la commune à l'activité hospitalière de son hospice civil à liquider, suivant convention à conclure entre les parties concernées.

**Art. 14.**– (1) Les terrains inscrits au relevé joint en annexe, qui fait partie intégrante de la présente loi, sont affectés à l'établissement dès que les deux communes concernées en seront devenues propriétaires. L'affectation se fait sous la forme d'un bail emphytéotique pour un euro symbolique.

Ce bail est conclu pour une durée de quatre-vingt-dix-neuf ans et prend effet de plein droit à l'entrée en vigueur de la présente loi. Il inclut la pleine jouissance des bâtiments construits sur ces terrains aussi longtemps que ceux-ci continueront d'être exploités par l'établissement dans l'intérêt de sa mission hospitalière. Toute nouvelle affectation des terrains non bâtis ne peut se faire que de l'assentiment du conseil communal respectif. Les parties peuvent, d'un commun accord, porter au bail emphytéotique toute modification requise, le cas échéant en l'abolissant en tout ou en partie.

(2) Les équipements mobiliers et autres actifs mobiliers des deux hospices civils affectés à l'activité hospitalière sont transférés en pleine propriété à l'établissement. Il en est de même du passif lié à l'activité hospitalière.

A cette fin, il est dressé un bilan d'ouverture à l'entrée en vigueur de la présente loi, qui reprend, à l'actif de l'établissement, l'actif immobilisé et les stocks repris et au passif les subventions, les dettes à long terme, les fournisseurs jusqu'à concurrence du stock des deux hôpitaux.

Les chiffres correspondent aux valeurs comptables inscrites aux bilans des hospices civils lors de l'entrée en vigueur de la présente loi.

**Art. 15.–** (1) La présente loi entre en vigueur le 1er janvier de l'année qui suit sa publication au Mémorial.

(2) Toutefois, les membres du conseil d'administration de l'établissement sont nommés dès la publication de la présente loi au Mémorial. Durant la phase de transition jusqu'à l'entrée en vigueur de la présente loi, le conseil d'administration prépare la mise en œuvre des nouvelles modalités de gestion de l'établissement public, sans s'immiscer, durant la phase de transition, dans la gestion quotidienne des hospices civils actuels. Il établit et négocie ensemble avec les directeurs en place le budget de la première année de fonctionnement.

Pour permettre au conseil d'administration d'exercer ses attributions, la direction des deux hospices concernés met à sa disposition l'infrastructure requise et lui fournit le soutien nécessaire en personnel.

(3) Par dérogation à l'article 2, paragraphe 2, le conseil d'administration comporte pendant une période transitoire prenant fin au 1er janvier 2014, deux membres désignés par le conseil médical et deux membres représentant le personnel non médical, désignés par les délégations de personnel de l'établissement.

Luxembourg, le 19 mars 2009

*Le Rapporteur,*  
Romain SCHNEIDER

*La Présidente,*  
Lydia MUTSCH

*Annexe:* Relevé des propriétés mises à disposition du Centre hospitalier du Nord

\*

#### ANNEXE

##### Relevé des propriétés mises à disposition du Centre Hospitalier du Nord

<i>Commune d'Ettelbruck, Section B de Warken</i>		
<i>Parcelle</i>	<i>Lieu</i>	<i>Contenance</i>
263/2205	Avenue Lucien Salentiny	5 ha 70 a 41 ca

<i>Commune de Wiltz, Section A de Wiltz</i>			
<i>Terrain</i>	<i>Parcelle</i>	<i>Lieu</i>	<i>Contenance</i>
1.	185/2508	Am Graefchen	1,00 are
2.	185/3853	Rue Gr.-D. Charlotte	83,60 ares
3.	527/1868	Im Gerstenfeld	5,00 ares

5927/05



**N° 5927<sup>5</sup>**

**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2008-2009

---

**PROJET DE LOI**

**portant création de l'établissement public „Centre Hospitalier du Nord“**

\* \* \*

**DISPENSE DU SECOND VOTE CONSTITUTIONNEL  
PAR LE CONSEIL D'ETAT**

(31.3.2009)

*Le Conseil d'Etat,*

appelé par dépêche du Premier Ministre, Ministre d'Etat, du 27 mars 2009 à délibérer sur la question de dispense du second vote constitutionnel du

**PROJET DE LOI**

**portant création de l'établissement public „Centre Hospitalier du Nord“**

qui a été adopté par la Chambre des députés dans sa séance du 24 mars 2009 et dispensé du second vote constitutionnel;

Vu ledit projet de loi et l'avis émis par le Conseil d'Etat en sa séance du 3 février 2009;

*se déclare d'accord*

avec la Chambre des députés pour dispenser le projet de loi en question du second vote prévu par l'article 59 de la Constitution.

Ainsi décidé en séance publique du 31 mars 2009.

*Pour le Secrétaire général,*

*L'Attaché,*

Yves MARCHI

*Le Président,*

Alain MEYER

Service Central des Imprimés de l'Etat

5927

**MEMORIAL**  
Journal Officiel  
du Grand-Duché de  
Luxembourg



**MEMORIAL**  
Amtsblatt  
des Großherzogtums  
Luxemburg

---

**RECUEIL DE LEGISLATION**

---

**A — N° 84**

**28 avril 2009**

---

**Sommaire**

**CENTRE HOSPITALIER DU NORD**

**Loi du 20 avril 2009 portant création de l'établissement public «Centre Hospitalier du Nord» . . . page [1000](#)**