



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Dossier consolidé

Projet de loi 6598

Projet de loi autorisant l'Etat à participer au financement des travaux de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik

Date de dépôt : 24-07-2013

Date de l'avis du Conseil d'État : 09-10-2013

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

Liste des documents

Date	Description	Nom du document	Page
23-04-2015	Résumé du dossier	Résumé	<u>3</u>
24-07-2013	Déposé	6598/00	<u>5</u>
09-10-2013	Avis du Conseil d'Etat (8.10.2013)	6598/01	<u>17</u>
18-11-2013	Corrigendum Ce document annule et remplace le document 6598/1 Avis du Conseil d'Etat (8.10.2013)	6598/01A	<u>20</u>
24-02-2015	Dépêche du Président de la Chambre des Députés à la Présidente du Conseil d'État (24.2.2015)	6598/02	<u>23</u>
04-03-2015	Dépêche de la Présidente du Conseil d'État au Président de la Chambre des Députés (2.3.2015)	6598/03	<u>26</u>
11-03-2015	Rapport de commission(s) : Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports Rapporteur(s) : Madame Cécile Hemmen	6598/04	<u>29</u>
18-03-2015	Premier vote constitutionnel (Vote Positif) En séance publique n°25 Une demande de dispense du second vote a été introduite	6598	<u>38</u>
26-03-2015	Dispense du second vote constitutionnel par le Conseil d'Etat (26-03-2015) Evacué par dispense du second vote (26-03-2015)	6598/05	<u>41</u>
11-03-2015	Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports Procès verbal (18) de la reunion du 11 mars 2015	18	<u>44</u>
24-02-2015	Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports Procès verbal (17) de la reunion du 24 février 2015	17	<u>47</u>
10-02-2015	Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports Procès verbal (16) de la reunion du 10 février 2015	16	<u>52</u>
22-04-2015	Publié au Mémorial A n°77 en page 1742	6598,6754	<u>70</u>

Résumé

PROJET DE LOI 6598
autorisant l'Etat à participer au financement
des travaux de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik

Le projet de loi vise à autoriser l'Etat à participer au financement des travaux de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik à Luxembourg, pour un montant ne pouvant dépasser 55 593 942 euros, valeur indice 749,40 d'octobre 2014.

Le projet de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik inclut trois axes prioritaires:

- l'amélioration du confort pour le patient dans les unités de soins;
- une modernisation de l'outil de travail médico-technique pour ses médecins et ses collaborateurs;
- une augmentation des capacités de traitement ambulatoire en service d'hospitalisation de jour parallèlement à une réduction du nombre de lits stationnaires.

Le projet de modernisation et d'extension prévoit trois grandes étapes:

- les mesures préparatoires avec création d'un nouveau service de dialyse, d'une mise en commun provisoire de deux sites de blocs opératoires et la création d'un service provisoire d'endoscopie;
- la démolition puis construction du bâtiment E, situé rue d'Anvers, avec comme contenu essentiel, outre des places de parking au sous-sol et les aspects techniques, un nouveau service de radiologie, d'endoscopie, un nouveau bloc opératoire, un hôpital de jour ainsi que deux unités de soins modernes;
- la mise en conformité des bâtiments existants en fin de projet avec agrandissement de la polyclinique, création d'un nouveau service de réanimation et de soins intensifs.

A noter que les travaux de modernisation et d'extension envisagés concernent les bâtiments A, B, C et D (dialyse de la ZithaKlinik), ainsi que le bâtiment E (Centre médical). Tandis que le bâtiment E sera remplacé par une nouvelle construction, les bâtiments A, B, C et D seront modernisés.

La finalisation intégrale du projet de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik est prévue pour l'année 2020.

6598/00

N° 6598

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2012-2013

PROJET DE LOI

**autorisant l'Etat à participer au financement des travaux
de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik**

* * *

*(Dépôt: le 24.7.2013)***SOMMAIRE:**

	<i>page</i>
1) Arrêté Grand-Ducal de dépôt (21.6.2013).....	1
2) Texte du projet de loi.....	2
3) Exposé des motifs et commentaire de l'article unique.....	2
4) Fiche financière.....	4
5) Avis de la Commission permanente pour le secteur hospitalier sur l'avant-projet définitif.....	4
– Dépêche de la Présidente de la Commission permanente pour le secteur hospitalier au Ministre de la santé (8.4.2011).....	4
6) Avis du Collège médical.....	10
– Dépêche du Président et du Secrétaire du Collège médical au Ministre de la Santé (17.7.2013).....	10

*

ARRETE GRAND-DUCAL DE DEPOT

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

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

Arrêtons:

Article unique.– Notre Ministre de la Santé est autorisé à déposer en Notre nom à la Chambre des Députés le projet de loi autorisant l'Etat à participer au financement des travaux de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik.

Palais de Luxembourg, le 21 juin 2013

Le Ministre de la Santé,
Mars DI BARTOLOMEO

HENRI

*

TEXTE DU PROJET DE LOI

Article unique. L'Etat est autorisé à participer, conformément aux dispositions des articles 11 et 13, 15 et 17 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, au financement des travaux de modernisation et d'agrandissement de la ZithaKlinik à Luxembourg pour un montant ne pouvant dépasser 50.236.330 euros.

Le montant mentionné à l'alinéa précédent correspond à la valeur indice 677,18 de l'indice semestriel des prix de la construction d'octobre 2009.

*

EXPOSE DES MOTIFS ET COMMENTAIRE DE L'ARTICLE UNIQUE

Une loi spécifique pour chaque grand projet de construction, de modernisation ou d'extension d'un établissement hospitalier

Selon l'article 11 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, l'Etat entend assurer au pays une infrastructure sanitaire conforme aux besoins réels du pays en participant à raison de 80% aux frais des investissements mobiliers et immobiliers et notamment des grands projets de construction ou de modernisation.

L'Etat honore ses engagements financiers au profit des différents projets d'investissement par le biais du fonds pour le financement des infrastructures hospitalières.

Jusqu'à l'entrée en vigueur de la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé, l'article 16 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers prévoyait qu'une „loi spéciale fixe, pour chaque projet individuellement, le montant des aides à charge du fonds à ne pas dépasser.“

Ainsi, le législateur avait choisi en 1999 d'inclure dans une seule loi de financement, à savoir la loi 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, tous les établissements hospitaliers qui, à l'époque, avaient présenté des projets de modernisation compatibles avec l'enveloppe globale fixée par le Gouvernement.

Le Conseil d'Etat estima déjà dans son avis du 27 avril 1999 (*doc. parl. 4507²*) que „même s'il ne s'oppose pas à regrouper plusieurs projets d'investissements hospitaliers dans un seul projet de loi, le Conseil d'Etat estime cependant, à l'instar des différentes instances consultées, qu'il serait préférable de présenter dans des lois spécifiques les différents projets dans la mesure où les préalables requis, à savoir l'existence d'un plan hospitalier, l'avis de la Commission permanente pour le secteur hospitalier et l'approbation du projet par le ministre, auront été remplis. Cependant, le Conseil d'Etat a pu prendre connaissance de la volonté du Gouvernement de faire autoriser, pour des raisons qui sont les siennes, dans un seul projet l'ensemble de son programme d'investissement hospitalier au regard de l'article 99 de la Constitution, tout en reconnaissant que chaque projet isolé doit suivre, avant de pouvoir bénéficier d'une participation au financement, la procédure d'autorisation prévue par la loi du 28 août 1998.“

La prédite loi de financement du 21 juin 1999 a entretemps été modifiée en 2003, 2004 et 2009 afin d'augmenter les enveloppes financières attribuées à chaque établissement hospitalier.

Dans son avis du 3 juin 2003 (*doc. parl. 5073²*), le Conseil d'Etat répéta encore une fois sa préférence de voir élaborer un projet de loi spécifique pour chaque grand projet de construction, de modernisation ou d'extension d'un établissement hospitalier.

La loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé a abrogé l'article 16 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers.

Le commentaire des articles du projet de loi portant réforme du système de soins de santé (*doc. parl. 6196*) relatif à l'abrogation du prédit article 16 de la loi de 1998 indiquait que „l'abrogation de l'article 16 de la loi hospitalière vise à abolir l'obligation de confectionner un projet de loi pour des projets d'importance mineure. Il est entendu qu'il ne restera pas moins obligatoire de confectionner

un projet de loi pour tout projet dépassant le seuil de droit commun fixé en application de l'article 99 de la Constitution.“

L'abrogation du prédit article 16 prend effet à la date d'entrée en vigueur de la loi du 17 décembre 2010, c'est-à-dire à partir du 1er janvier 2011.

Ainsi, depuis le 1er janvier 2011, l'article 80 de la loi modifiée du 8 juin 1999 sur le Budget, la Comptabilité et la Trésorerie de l'Etat est applicable. Selon cette disposition toute réalisation au profit de l'Etat d'un projet d'infrastructure ou d'un bâtiment dont le coût total dépasse la somme de 40.000.000 euros doit être autorisée par une loi.

En conséquence, toute nouvelle réalisation d'infrastructures hospitalières, réalisée après le 1er janvier 2011 et dépassant le seuil prévu à l'article 80 de la loi du 8 juin 1999, doit faire l'objet d'une autorisation législative.

A contrario, toute nouvelle réalisation d'infrastructures hospitalières, réalisée après le 1er janvier 2011 et ne dépassant pas les seuils prévus à l'article 80 de la loi modifiée du 8 juin 1999, ne nécessite pas d'autorisation par une loi ni au titre de l'article 80 de la loi du 8 juin 1999, ni au titre de l'article 16 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers qui a été abrogé. Un tel projet de construction, de modernisation ou d'extension d'un établissement hospitalier pourra être financé par le biais du fonds pour le financement des infrastructures hospitalières sans devoir recourir à une approbation du législateur.

Le projet de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik

La ZithaKlinik trouve ses origines dans la prise en charge des blessés de la grande guerre et ses premières infrastructures hospitalières (Clinique Ste Thérèse à l'époque) datent de 1925. Au fil des années, des agrandissements successifs ont abouti à une infrastructure hospitalière de 226 lits aigus et 30 lits de rééducation gériatrique dotée d'un plateau technique conséquent. Afin de pouvoir continuer à répondre aux exigences de confort des patients et aux normes de sécurité et d'hygiène, une modernisation globale de l'infrastructure a dû être envisagée.

La ZithaKlinik est, selon le règlement grand-ducal du 13 mars 2009 établissant le plan hospitalier national et déterminant les missions et la composition minimales des structures d'évaluation et d'assurance qualité des prestations hospitalières et les modalités de coordination nationale de ces structures, actuellement classée comme hôpital général dont l'activité est spécifiquement centrée sur les prises en charge médicales et chirurgicales de l'adulte.

Le projet de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik inclut 3 axes prioritaires:

- l'amélioration du confort pour le patient dans les unités de soins;
- une modernisation de l'outil de travail médico-technique pour ses médecins et ses collaborateurs;
- une augmentation des capacités de traitement ambulatoire en service d'hospitalisation de jour parallèlement à une réduction du nombre de lits stationnaires.

Le projet de modernisation et d'extension prévoit trois grandes étapes:

- les mesures préparatoires avec création d'un nouveau service de dialyse, d'une mise en commun provisoire de deux sites de blocs opératoires et la création d'un service provisoire d'endoscopie;
- la démolition puis construction du bâtiment E, situé rue d'Anvers, avec comme contenu essentiel, outre des places de parking au sous-sol et les aspects techniques, un nouveau service de radiologie, d'endoscopie, un nouveau bloc opératoire, un hôpital de jour ainsi que deux unités de soins modernes;
- la mise en conformité des bâtiments existants en fin de projet avec agrandissement de la polyclinique, création d'un nouveau service de réanimation et de soins intensifs.

La finalisation intégrale du projet de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik est prévue pour l'année 2020.

Le coût total relatif à la réalisation dudit projet de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik à charge du fonds pour le financement des infrastructures hospitalières s'élève à 62.680.060 euros (indice 677,18).

Or, un montant de 12.443.730 euros (indice 677,18) a déjà été financé par le biais du prédit fonds, alors que ce montant correspondait au solde restant au titre de l'enveloppe indiquée au 12e tiret de la

loi 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 de sorte qu'une nouvelle loi de financement reste uniquement nécessaire pour un montant de 50.236.330 euros (indice 677,18) qui sera encore à charge du fonds pour le financement des infrastructures hospitalières en vue de la réalisation du projet de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik.

Par ailleurs, en date du 8 avril 2011, la Commission permanente pour le secteur hospitalier (CPH) a avisé favorablement le prédit projet de modernisation et d'extension.

*

FICHE FINANCIERE

<i>Article unique</i>	<i>En Euros (indice 677,18)</i>
Modernisation et extension de la ZithaKlinik	50.236.330 euros

*

AVIS DE LA COMMISSION PERMANENTE POUR LE SECTEUR HOSPITALIER SUR L'AVANT-PROJET DEFINITIF

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

(8.4.2011)

Monsieur le Ministre,

Par votre lettre du 2 novembre 2010 vous avez fait parvenir pour avis à la Commission Permanente pour le Secteur Hospitalier (CPH) le dossier sous rubrique.

La CPH a délibéré sur ce dossier lors de ses séances du 12 novembre et 10 décembre 2010, du 8 janvier, du 4 mars, ainsi que du 1er avril 2011.

En date du 18 décembre 2008, la CPH avait émis un avis favorable à l'égard de l'APS de modernisation et d'extension de la Zithaklinik, sous réserve d'un certain nombre de remarques et sous condition de revoir le projet pour une analyse finale après établissement de l'APD.

L'APD diffère sur quelques aspects de l'APS (au niveau des mesures intérimaires; nombre de lits aigus moindre; augmentation du nombre d'emplacements; augmentation de la surface de réserve à réaliser en gros oeuvre; pas de mesures prévues au secteur d'hospitalisation de 1985).

*

A. CONFORMITE A LA LEGALITE

A1) Conformité à la loi 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 (respectivement à ses modifications)

Une modification de la loi de financement sera nécessaire.

A2) Conformité au plan hospitalier et aux décisions en découlant. Nombre de lits; services généraux et spécialisés; grands équipements, etc.

Nombre de lits aigus

- Nombre de lits actuel (bâtiments ABC): 226 (dont 12 lits de soins intensifs)
- Il est retenu que pour les besoins de patients souffrant de problèmes psychiques il sera procédé à des aménagements réduits au niveau d'une unité de soins (UDS) du bâtiment C de 1985 (création

d'un local de séjour/thérapie et sécurisation de deux chambres à l'UDS, avec un intérim à cause des assainissements à apporter à chaque UDS de 1985, successivement), ce qui entraînera une diminution de quatre lits à cette UDS

- Le nombre total de lits aigus du projet présenté (y compris la réduction susdite) susceptible d'être autorisé (une sub-unité de soins palliatifs de 4 à 6 lits, dont 4 chambres à un lit, étant intégrée dans une UDS du nouveau bâtiment au lieu d'une telle sub-unité éloignée géographiquement des autres lits), est de 204, y compris 12 lits de soins intensifs.

Nombre d'emplacements pour prises en charge ambulatoires:

- actuellement 19, toutes dans le bâtiment A
- dans le projet présenté:
L'hôpital demande au total jusqu'à 47 places: 34 places dans le nouveau bâtiment et aménagement de 4 lits-porte au sein de la polyclinique et éventuellement continuation de l'hôpital de jour oncologique de 9 places dans le bâtiment A.

La CPH considère comme acceptable l'augmentation du nombre d'emplacements vu la diminution du nombre de lits aigus: ce nombre augmentera donc à 34 dans le nouveau bâtiment plus 4 lits-porte en polyclinique.

Le nombre de places de dialyse (non comprises dans le total sus-indiqué) augmente de 2 unités par rapport à l'existant: 13 places y seront disponibles.

Salles opératoires: 6 actuellement; même nombre dans futur

Radiologie: pas d'augmentation du nombre d'équipements

Endoscopie: pas d'augmentation du nombre de salles (5) mais du nombre de places de repos après endoscopie (plus deux = 8)

Polyclinique: regroupement des locaux d'examen-traitement disséminés actuellement, dans la polyclinique (le nombre ne change pas)

A3) Conformité aux normes de construction et d'organisation

• Hospitalières et hygiène:

La conformité à ces normes sera donnée après réalisation des chambres d'isolement et autres améliorations du projet à réaliser selon prise de position de la division de la médecine curative.

Pourcentage de chambres à un lit:

Act. 27,4%

Futur 25,26%

Dimensions des chambres d'hospitalisation:

Les chambres à 2 lits du nouveau bâtiment sont moins grandes que celles d'autres projets: 5,5 m dimension interne du mur séparant le WC de la chambre jusqu'à la fenêtre; HK p. ex. 5,87 m).

Les chambres à un lit du nouveau bâtiment sont pour la moitié plus grandes que dans d'autres hôpitaux: 4,8 m de WC à fenêtre, ou même 5,5 permettant alors un 2e lit; HK 4 m.

La CPH suit l'avis de la Division médecine curative qui estime que 4 telles chambres (à un lit) très grandes sont acceptables (au lieu de 10 proposées par l'hôpital), 4 au moins des chambres susdites étant à équiper d'un SAS pour pouvoir les utiliser comme chambres d'isolement au besoin (coût 50.000 euros non prévu actuellement, à inclure dans le devis).

• Sécurité et environnement:

Les exigences des administrations concernées ne sont pas encore toutes connues et le projet ne bénéficie pas encore de leur accord formel.

Il faut faire remarquer que cet aspect peut poser problème au niveau du bâtiment A (dont la majorité des surfaces ont été exclues du projet notamment en ce qui concerne les mesures découlant du com-modo-incommodo) et des sous-sols des autres bâtiments existants pas non plus intégrés dans le projet

du point de vue coûts commodo-incommodo (les portes coupe-feu non intégrées se montent p. ex. à 400.000 euros). L'envergure de ces coûts pouvant être importante, il est recommandé de mieux les évaluer et de clarifier dans les prochains mois quelle sera la répartition de leur financement.

*

B. FONCTIONNALITE

1. Adéquation aux besoins et aux capacités techniques et professionnelles

Indication des principales variations en matière de:

- surfaces spécialisées (labos, radio)
- capacités techniques (salles OP, radiologie, réa, etc.)
- grands équipements (a) existants, (b) prévus

ainsi que des statistiques passées réelles et prévisionnelles justificatives

L'hôpital a fourni les tableaux concernant les surfaces.

Existence de moyens d'exploitation suffisants, disponibles ou à prévoir

Synergies et collaborations fonctionnelles avec d'autres hôpitaux, notamment du même groupement

- Le projet ne prévoit pas de service de stérilisation des dispositifs médicaux.
- L'hôpital indique vouloir collaborer avec une pharmacie hospitalière centralisée; le projet prévoit cependant le maintien de la surface actuelle affectée à la pharmacie de la Zithaklinik. Cet aspect sera à préciser avant autorisation d'investissements spécifique pour la pharmacie.
- Le laboratoire existant a une surface de 392 m² (il disparaîtra à cet endroit en raison du rassemblement des locaux d'examen-traitement dans la polyclinique).

Voir sous chapitre exhaustivité.

Fonctionnalité de l'organisation future du travail hospitalier (Arbeits- und Informationsablauf), indication des principaux effets sur son coût. Point particulier: Indication des flux et modalités de transmission de l'information (intérieure et extérieure) et Hygiène

La CPH considère le projet comme fonctionnel, compte tenu des contraintes du site.

Positifs sont le rassemblement des deux blocs opératoires, le rassemblement des places ambulatoires, les unités de soins qui comportent un nombre de lits suffisant, l'intégration – obligatoire – des lits palliatifs dans une unité de soins à nombre de lits suffisant.

Un système d'envoi par pneumatique est prévu dans le projet (surtout nécessaire pour l'envoi de prélèvements sanguins vers le labo d'urgence prévu au sous-sol (-2) du nouveau bâtiment

2. Exhaustivité: Investissement complet, ne nécessitant après achèvement pas d'autres compléments, réalisant une mise à niveau intégrale de l'établissement hospitalier dans son ensemble et dans toutes les fonctions nécessaires à son activité

Voir aussi sous 5) réserves de locaux, et A3) sécurité et environnement.

Une surface de réserve de 367 m² (à l'état de gros oeuvre) est prévue au sous-sol du nouveau bâtiment pour pouvoir y aménager un laboratoire d'analyses médicales. Le devis du projet présenté par le maître d'ouvrage ne comporte pas la finition de cette surface, notamment pas les installations techniques. Le maître d'ouvrage précise que l'hôpital a besoin sur place d'un laboratoire, du moins réduit, pour les analyses de laboratoire indispensables pour les soins intensifs et urgences.

A défaut d'un concept plus précis (les discussions notamment interhospitalières pour dégager les concepts des laboratoires hospitaliers futurs étant en cours), la division de la médecine curative recommande de prévoir 100.000.– pour un laboratoire d'urgence.

Par ailleurs le projet présenté par l'hôpital en 2010 ne prévoit pas de modernisation, ni de mise en sécurité des quatre unités de soins du bâtiment C.

Les discussions hôpital – DMC et Heinle-Wischer ont amené à réduire les mesures intérimaires prévues dans le projet:

L'aménagement d'une salle de réveil provisoire (1.662.000.–) a été abandonné par l'hôpital. L'aménagement provisoire de l'endoscopie au 4e étage du bâtiment B est revu à la baisse.

Heinle-Wischer considère comme plus utile et réaliste de s'attendre dès à présent aux modernisations notamment des installations techniques des unités de soins du bâtiment C et conseille de réaffecter des réductions possibles du devis total du projet à cette fin.

4. Flexibilité en vue des développements futurs

- a) *Interne*: des réaménagements conséquents si nécessaires sont possibles;
- b) *Externe*: selon l'avis Heinle-Wischer, une extension sur le site est encore possible dans le futur.

5. Si des réserves de locaux sont proposées: Relevé spécifiant les surfaces et destinations potentielles envisagées

L'hôpital insiste pour l'intégration dans le projet d'un étage de réserve (1.705 m²) au niveau du nouveau bâtiment, étage certes laissé à l'état de gros oeuvre mais pour lequel toutes les installations techniques centrales pour ce nouveau bâtiment seront construites en plus grand (problème du surdimensionnement et du coût nullement négligeable). Aucun projet n'ayant eu le bénéfice d'une surface de réserve aussi importante, le coût estimatif de cet étage (part du surdimensionnement des installations techniques centrales comprise) doit être sorti du coût à financer par l'Etat et la Caisse Nationale de Santé: 1.700.000.– à sortir.

Par ailleurs l'hôpital continuera à disposer de la surface de réserve construite à côté du bloc opératoire actuel et laissée à l'état de gros oeuvre.

*

C. CONFORMITE AU CADRE FINANCIER

1. *Exhaustivité et réalisme du devis sur la base de données chiffrées, justificatives („nachvollziehbar“) au regard notamment:*

- a) *du programme de construction, en particulier des exigences de conformité sub A2.*
- b) *des implications en matière d'équipement et de mobilier (réserve suffisante prévue pour tous les investissements mobiliers et autres dépassant le cadre de l'investissement annuel courant, p. ex. inclusion dans le devis de tout l'immobilisé par destination).*
- c) *des exigences résultant de la garantie d'un déroulement satisfaisant de l'activité pendant la période d'intérim (sauf mesures d'une envergure telle qu'elles justifient un projet séparé, à présenter en même temps que l'investissement principal et suivant la même procédure).*

Les intérimaires nécessaires sur le site de l'hôpital (un container pour activité opératoire, l'aménagement intérimaire de l'endoscopie au 4e étage du bâtiment B, ainsi que 338.583.– pour l'aménagement intérimaire de la psychiatrie – deux chambres sécurisées et un séjour – à un étage autre que la localisation définitive) sont inclus dans le projet.

Exhaustivité du devis:

Le devis introduit par l'hôpital ne comporte (par rapport à des projets antérieurs) plus de mesures pour les unités de soins non intensives (quatre unités de soins, 124 lits) du bâtiment C, et seulement une partie des mesures très probablement imposées dans la procédure commodo-incommodo pour les bâtiments A et B.

Aucune réserve pour imprévus n'est comprise dans le devis introduit par l'hôpital, alors que tel est la règle dans les projets hospitaliers; à signaler que le projet comporte de façon substantielle des transformations de bâtiments existants, source de risques imprévisibles.

A transférer en catégorie D:

Compris dans le devis soumis par l'hôpital est le coût d'un étage de réserve: Comme il n'est pas acceptable de subsidier une surface non nécessaire, 1.700.000.– sont à sortir du devis à subsidier introduit par l'hôpital.

Le coût du parking mis en catégorie D dans la demande est considéré trop bas par le consultant qui estime que 1.704.026.– sont à déplacer de la catégorie A vers la catégorie D.

De même, pour la salle de conférence et le kiosque dans le hall d'entrée: 377.000.– à déplacer en catégorie D.

Par rapport au devis présenté par le maître d'ouvrage, il est procédé:

- à l'ajoute des coûts pour un labo d'urgence (100.000.–) et pour l'aménagement de SAS pour chambres d'isolement (50.000.–),
- aux réductions sur les intérimis (les intérimis ne seront au maximum que de 10.833.585.– au lieu de 12.846.946.–) – réductions discutées avec le maître d'ouvrage les derniers mois (à signaler que tel sera encore à réaliser au niveau de l'endoscopie intérimaire),
- ainsi qu'aux transferts en catégorie D précisés dans les alinéas ci-dessus,

pour dégager le devis total des catégories A et B à accepter, à savoir 69.110.204.– **TTC, à l'indice du coût de la construction 677,18 (octobre 2009).**

Ce montant ne comporte pas le coût pour la modernisation des unités de soins existantes dans l'hôpital ni le coût pour un aménagement éventuel d'un laboratoire plus substantiel dans le nouveau bâtiment (sauf 100.000.– pour un labo d'urgence de +/- 40 m², qui sont compris).

Vu que certaines surfaces hospitalières ne sont pas considérées dans le projet (la majorité des surfaces du bâtiment A et les sous-sols des autres bâtiments existants) mais que l'envergure des coûts des exigences commodo-incommodo (procédure en cours) pourra être importante, il est recommandé de mieux évaluer ces coûts et de clarifier dans les prochains mois quelle sera la répartition du financement des surfaces nécessaires pour l'exploitation hospitalière.

La CPH recommande de prévoir un budget pour l'assainissement – modernisation des unités de soins du bâtiment C datant de 1985 (5.300.000.– selon un devis antérieur) à libérer sur base d'un dossier de demande précis; il est en effet prévisible que des travaux devront être réalisés dans le futur rapproché pour notamment s'adapter à des normes, et remplacer des installations venues à bout de vie.

A noter que 6.176.470.– pour les équipements médico-techniques font partie du devis total susdit, et que les frais annexes sont chiffrés à 24% dans le devis présenté, alors qu'un pourcentage de 20% est considéré comme usuel dans les projets hospitaliers comportant essentiellement une construction nouvelle.

2. Conformité aux règles de prise en charge et de subventionnement par respectivement l'assurance-maladie et l'Etat

Critères de base pour la détermination des parties opposables, subventionnables:

Note commune annexée des représentants de l'Etat et de l'administration de la CNS la CPH, concernant l'application des articles différents de la loi précitée sur les établissements hospitaliers, comportant notamment la ventilation du devis en 4 parties A, B, C, D

Voir sous C.1.

*

CONCLUSION FINALE

Il est largement connu que le bâtiment appelé Centre médical de la Zithaklinik, ne suffisant pas aux exigences commodo-incommodo, doit être remplacé.

La CPH a analysé le projet 2010 d'extension-transformation de la Zithaklinik (légèrement remanié par rapport au projet 2008) présenté en version APD et peut donner un avis positif au projet sous les conditions suivantes:

Nombre de lits aigus 204

Nombre d'emplacements 38 (sans que le taux de conversion de lits en places ne soit à transposer à d'autres projets), 9 places hôpital de jour oncologique, plus 13 places de dialyse.

Coût (100%) des surfaces des catégories AB: 69.110.204.– TTC, à l'indice du coût de la construction 677,18 (octobre 2009). La CPH a été informée que ce devis ne comporte pas de réserve pour imprévus et que le maître d'oeuvre veut s'assurer du respect du devis par le moyen d'une réalisation par entreprise générale.

Vu que certaines surfaces hospitalières ne sont pas considérées dans le projet (la majorité des surfaces du bâtiment A et les sous-sols des autres bâtiments existants), mais que l'envergure des coûts des exigences commodo-incommodo (procédure en cours) pourra être importante, il est recommandé de mieux évaluer ces coûts et de clarifier dans les prochains mois quelle sera la répartition du financement des surfaces nécessaires pour l'exploitation hospitalière.

La CPH considère comme plus réaliste d'intégrer une réserve pour imprévus de l'ordre de 5%, tel ayant été aussi le cas pour d'autres projets et compte tenu du fait que ce projet ne comporte pas uniquement une construction nouvelle mais aussi la transformation de parties existantes.

La CPH recommande par ailleurs de prévoir un budget pour l'assainissement – modernisation des unités de soins du bâtiment C datant de 1985 (5.300.000.– selon un devis antérieur) à libérer sur base d'un dossier de demande précis. Il est en effet prévisible que des travaux devront être réalisés dans le futur rapproché pour notamment s'adapter à des normes, et remplacer des installations venues à bout de vie.

Le solde disponible sur l'enveloppe financière allouée par la loi de financement de 1999 étant largement insuffisant pour couvrir les frais du projet présenté, une modification de cette loi sera nécessaire.

Tout en soutenant le bien-fondé et la nécessité du projet de modernisation/extension de la Zithaklinik et tout en se ralliant dans les grandes lignes à l'avis général et majoritaire y relatif de la CPH, la déléguée du Ministre de la sécurité sociale n'a pas pu se prononcer quant au bien-fondé de la clé de remplacement de lits destinés au traitement stationnaire, par des places destinées à la chirurgie ambulatoire. Elle a motivé sa position comme suit:

„Cette problématique dépasse le cadre du projet avisé et risque de créer un précédent pour les projets à venir.

La réforme récente du secteur de la santé a introduit entre autres ce qu'on est convenu d'appeler le „virage ambulatoire“. Ceci implique que si l'on veut atteindre cet objectif, le nombre de lits stationnaires diminue dans la même proportion que le nombre de places augmente.

Pour éviter de traiter ce problème au cas par cas, avec le risque de créer des iniquités, une clarification au niveau national des objectifs concernant le développement de la chirurgie ambulatoire ainsi que des besoins correspondant au niveau des infrastructures s'impose.“

Veillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments distingués.

*La Présidente de la Commission
permanente pour le secteur hospitalier,
Dr Danielle HANSEN-KOENIG*

*

AVIS DU COLLEGE MEDICAL

DEPECHE DU PRESIDENT ET DU SECRETAIRE DU COLLEGE MEDICAL AU MINISTRE DE LA SANTE

(17.7.2013)

Monsieur le Ministre,

Comme le soulignent si bien les auteurs du projet, l'histoire de la ZithaKlinik qui remonte à 1925 se trouve enrichie d'un passé connu notamment pour la prise en charge des blessés de guerre.

Depuis lors, les agrandissements successifs de la structure à l'instar des travaux de modernisation et d'extension projetés se sont poursuivis dans une logique préservant l'identité de l'établissement, ses valeurs, ses devoirs de participation au service public et l'organisation des prestations optimales de santé.

La ZithaKlinik, à l'instar d'autres structures hospitalières est par conséquent fondée à maintenir son identité et à renforcer son rayonnement national en tant que site de référence.

Les axes prioritaires de modernisation relevés au projet sous avis, sont donc à compléter par des enjeux réalisables dès l'aboutissement des travaux:

- conforter une mission d'hôpital de proximité;
- développer des activités spécifiques reflétant de besoins actuellement peu ou pas suffisamment couverts;
- développer une politique de partenariat avec les autres établissements hospitaliers par une meilleure articulation avec les autres segments de l'offre de soins (médecine de ville, secteur médico-social);
- adapter le dispositif actuel aux nouveaux modes de prise en charge, notamment les alternatives à l'hospitalisation (offre de soins ambulatoires et policlinique fonctionnant de manière optimale);
- prendre en compte les priorités de santé publique définies au plan national ou par la conférence nationale de santé (pathologies cancéreuses).

L'importance des enjeux sus évoqués emportent un coût certain à charge de la solidarité nationale.

Si la contrepartie de ce coût est en amont la satisfaction de l'exigence constante et toujours grandissante du patient pour des soins de qualité, sa justification est à considérer comme proportionnée et sans démesure de part et d'autre.

Le Collège médical s'est interrogé quant à l'opportunité de libérer une telle somme à un établissement ayant fusionné avec un autre.

Au terme des débats, le Collège médical estime que la fusion entre en discussion sans devoir être concluante de l'inutilité des travaux envisagés, puisque les insuffisances à combler par la modernisation demeurent, si la ZithaKlinik vient à être privée du financement pour les ouvrages à faire.

Le processus législatif en vue de la validation du financement des travaux, notamment l'avis favorable de la commission permanente pour le secteur hospitalier, donné en l'occurrence le 8 avril 2011, vise comme axe majeur la maîtrise du rythme de croissance des dépenses de santé.

Conformément aux dispositions de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, sans préjudice d'autres dispositions, les auteurs du projet ont respecté cet objectif par une limitation de la fourchette budgétaire à hauteur de 80% du montant des frais à exposer au titre d'une participation de l'Etat.

Sur les considérations qui précèdent, le Collège médical avise favorablement le projet.

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

Pour le Collège médical,

Le Secrétaire,
Dr Roger HEFTRICH

Le Président,
Dr Pit BUCHLER

CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

6598/01

N° 6598¹

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2012-2013

PROJET DE LOI**autorisant l'Etat à participer au financement des travaux
de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik**

* * *

AVIS DU CONSEIL D'ETAT

(8.10.2013)

Par dépêche du 27 juin 2013, le Premier Ministre, Ministre d'Etat, a soumis à l'avis du Conseil d'Etat le projet de loi sous rubrique, élaboré par le ministre de la Santé. Le projet de loi était accompagné d'un exposé des motifs et commentaire de l'article unique, ainsi que d'une fiche financière. Etaient encore joints au dossier l'avis de la Commission permanente pour le secteur hospitalier sur l'avant-projet définitif. L'avis du Collège médical a été communiqué au Conseil d'Etat par dépêche du 24 juillet 2013.

Conformément à l'article 15 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers ainsi qu'à l'article 1er de 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, le Conseil d'Etat aurait souhaité disposer de la convention entre le maître de l'ouvrage, à savoir la ZithaKlinik, et l'Etat afin de mieux pouvoir apprécier les modalités de la participation de l'Etat dans le financement des travaux de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik.

*

CONSIDERATIONS GENERALES

Le projet de loi sous avis prévoit d'accorder à la ZithaKlinik une aide de 50.236.330 euros (indice 677,18 de l'indice semestriel des prix de la construction au 1er octobre 2009) pour la mise en conformité des bâtiments existants avec agrandissement de la polyclinique, la création d'un nouveau service de réanimation et de soins intensifs, la démolition puis la construction du bâtiment, situé rue d'Anvers, avec comme contenu essentiel. S'y ajoutent en outre des places de parking au sous-sol et les aspects techniques, un nouveau service de radiologie, d'endoscopie, un nouveau bloc opératoire, un hôpital de jour ainsi que deux unités de soins modernes, les mesures préparatoires avec création d'un nouveau service de dialyse, d'une mise en commun provisoire de deux sites de blocs opératoires et la création d'un service provisoire d'endoscopie. Le montant total de cet investissement à charge du Fonds pour le financement des infrastructures hospitalières s'élève à 62.680.060 euros (indice 677,18 de l'indice semestriel des prix de la construction au 1er octobre 2009) représentant 80% de l'investissement global, les 20% restants étant à charge de l'établissement hospitalier. Etant donné que le prêt fonds a d'ores et déjà investi 12.443.730 euros (indice 677,18 de l'indice semestriel des prix de la construction au 1er octobre 2009), le présent projet de loi se limite au solde restant dû de 50.236.330 euros. Tous les travaux ci-avant énumérés seront en principe terminés en 2020.

Etant donné que le dernier indice semestriel connu des prix de la construction est de 730,85 (au 1er avril 2013), l'engagement de l'Etat s'élève actuellement à 54.217.818 euros.

*

EXAMEN DE L'ARTICLE UNIQUE

Tenant compte des considérations générales et étant donné que les montants sont adaptés semestriellement en fonction de la variation des prix de la construction, le Conseil d'Etat propose d'omettre l'alinéa 2.

Ainsi délibéré en séance plénière, le 8 octobre 2013.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Victor GILLEN

6598/01A

N° 6598^{1A}**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session extraordinaire 2013

PROJET DE LOI**autorisant l'Etat à participer au financement des travaux
de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik**

* * *

CORRIGENDUM**Ce document annule et remplace le document 6598¹**

*

AVIS DU CONSEIL D'ETAT

(8.10.2013)

Par dépêche du 27 juin 2013, le Premier Ministre, Ministre d'Etat, a soumis à l'avis du Conseil d'Etat le projet de loi sous rubrique, élaboré par le ministre de la Santé. Le projet de loi était accompagné d'un exposé des motifs et commentaire de l'article unique, ainsi que d'une fiche financière. Etaient encore joints au dossier l'avis de la Commission permanente pour le secteur hospitalier sur l'avant-projet définitif. L'avis du Collège médical a été communiqué au Conseil d'Etat par dépêche du 24 juillet 2013.

Conformément à l'article 15 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers ainsi qu'à l'article 1er de 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, le Conseil d'Etat aurait souhaité disposer de la convention entre le maître de l'ouvrage, à savoir la ZithaKlinik, et l'Etat afin de mieux pouvoir apprécier les modalités de la participation de l'Etat dans le financement des travaux de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik.

*

CONSIDERATIONS GENERALES

Le projet de loi sous avis prévoit d'accorder à la ZithaKlinik une aide de 50.236.330 euros (indice 677,18 de l'indice semestriel des prix de la construction au 1er octobre 2009) pour la mise en conformité des bâtiments existants avec agrandissement de la polyclinique, la création d'un nouveau service de réanimation et de soins intensifs, la démolition puis la construction du bâtiment, situé rue d'Anvers, avec comme contenu essentiel. S'y ajoutent en outre des places de parking au sous-sol et les aspects techniques, un nouveau service de radiologie, d'endoscopie, un nouveau bloc opératoire, un hôpital de jour ainsi que deux unités de soins modernes, les mesures préparatoires avec création d'un nouveau service de dialyse, d'une mise en commun provisoire de deux sites de blocs opératoires et la création d'un service provisoire d'endoscopie. Le montant total de cet investissement à charge du Fonds pour le financement des infrastructures hospitalières s'élève à 62.680.060 euros (indice 677,18 de l'indice semestriel des prix de la construction au 1er octobre 2009) représentant 80% de l'investissement global, les 20% restants étant à charge de l'établissement hospitalier. Etant donné que le prêt fonds a d'ores et déjà investi 12.443.730 euros (indice 677,18 de l'indice semestriel des prix de la construction au 1er octobre 2009), le présent projet de loi se limite au solde restant dû de 50.236.330 euros. Tous les travaux ci-avant énumérés seront en principe terminés en 2020.

Etant donné que le dernier indice semestriel connu des prix de la construction est de 730,85 (au 1er avril 2013), l'engagement de l'Etat s'élève actuellement à 54.217.818 euros.

*

EXAMEN DE L'ARTICLE UNIQUE

Tenant compte des considérations générales et étant donné que les montants sont adaptés semestriellement en fonction de la variation des prix de la construction, le Conseil d'Etat propose d'omettre l'alinéa 2.

Ainsi délibéré en séance plénière, le 8 octobre 2013.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Victor GILLEN

6598/02

N° 6598²

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2014-2015

PROJET DE LOI

**autorisant l'Etat à participer au financement des travaux
de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik**

* * *

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

(24.2.2015)

Madame la Présidente,

J'ai l'honneur de vous informer que dans sa réunion du 24 février 2015, la Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports a adopté le texte de l'article unique du projet de loi mentionné sous rubrique dans la teneur suivante:

„Article unique. L'Etat est autorisé à participer, conformément aux dispositions des articles 11 et 13, 15 et 17 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, au financement des travaux de modernisation et d'agrandissement de la ZithaKlinik à Luxembourg pour un montant ne pouvant dépasser 55.593.942 euros.

Le montant mentionné à l'alinéa précédent correspond à la valeur indice 749,40 de l'indice semestriel des prix de la construction d'octobre 2014.“

La commission considère qu'il y a lieu d'inscrire dans le texte légal non pas l'indice semestriel des prix de la construction applicable au moment de la rédaction initiale du projet, mais le dernier indice connu, à savoir celui d'octobre 2014, et de procéder à l'adaptation correspondante du montant maximum de la participation financière de l'Etat.

La commission estime qu'il ne s'agit pas en l'occurrence d'un amendement proprement dit, mais d'une adaptation purement matérielle découlant de l'évolution substantielle d'un paramètre de base. Toutefois, elle souhaite porter cette adaptation textuelle à la connaissance du Conseil d'Etat avant le prochain vote du projet de loi en séance publique.

Je vous saurais gré, Madame la Présidente, de bien vouloir me faire savoir si le Conseil d'Etat partage ce point de vue.

Copie de la présente est adressée pour information à M. Xavier Bettel, Premier Ministre, Ministre d'Etat, à Mme Lydia Mutsch, Ministre de la Santé, et à M. Fernand Etgen, Ministre aux Relations avec le Parlement.

Veillez agréer, Madame la Présidente, l'expression de ma considération très distinguée.

Le Président de la Chambre des Députés,
Mars DI BARTOLOMEO

CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

6598/03

N° 6598³

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2014-2015

PROJET DE LOI

**autorisant l'Etat à participer au financement des travaux
de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik**

* * *

**DÉPÊCHE DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ÉTAT
AU PRÉSIDENT DE LA CHAMBRE DES DÉPUTES**

(2.3.2015)

Monsieur le Président,

En réponse à votre courrier du 24 février 2015, j'ai l'honneur de vous informer que le Conseil d'État peut marquer son accord à la modification proposée par la Commission de la Santé, de l'Égalité des chances et des Sports, alors qu'il ne s'agit que d'une adaptation matérielle du montant maximum de la participation financière de l'État, et de l'indice semestriel des prix de la construction applicable en octobre 2014.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de ma haute considération.

La Présidente du Conseil d'État,
Viviane ECKER

CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

6598/04

N° 6598⁴

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2014-2015

PROJET DE LOI**autorisant l'Etat à participer au financement des travaux
de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik**

* * *

**RAPPORT DE LA COMMISSION DE LA SANTE, DE
L'EGALITE DES CHANCES ET DES SPORTS**

(11.3.2015)

La Commission se compose de: Mme Cécile HEMMEN, Président-Rapporteur; Mmes Sylvie ANDRICH-DUVAL, Nancy ARENDT, Claudia DALL'AGNOL, MM. Georges ENGEL, Gusty GRAAS, Jean-Marie HALSDORF, Mme Françoise HETTO-GAASCH, M. Alexandre KRIEPS, Mme Josée LORSCHÉ, MM. Edy MERTENS, Marc SPAUTZ et Serge URBANY, Membres.

*

I. PROCEDURE LEGISLATIVE

Le présent projet de loi a été déposé à la Chambre des Députés le 24 juillet 2013. Il était accompagné d'un exposé des motifs, d'un commentaire de l'article unique, d'une fiche financière ainsi que des avis de la Commission permanente pour le secteur hospitalier sur l'avant-projet définitif et du Collège médical.

Le Conseil d'Etat a rendu son avis le 8 octobre 2013.

Dans sa réunion du 10 février 2015, la Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports a désigné sa présidente Mme Cécile Hemmen comme rapporteur du projet de loi. Dans cette même réunion, la commission a entendu la présentation du projet de loi et elle a procédé à l'examen du projet ainsi que de l'avis du Conseil d'Etat. Dans sa réunion du 24 février 2015, la commission a examiné le présent rapport avant de l'adopter dans sa réunion du 11 mars 2015.

*

II. OBJET DU PROJET DE LOI

Le présent projet de loi vise à autoriser l'Etat à participer au financement des travaux de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik à Luxembourg, pour un montant ne pouvant dépasser 55.593.942 euros, valeur indice 749,40 d'octobre 2014.

**Une loi spécifique pour chaque grand projet de construction,
de modernisation ou d'extension d'un établissement hospitalier**

Selon l'article 11 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, l'Etat entend assurer au pays une infrastructure sanitaire conforme aux besoins réels du pays en participant à raison de 80 pour cent aux frais des investissements mobiliers et immobiliers et notamment des grands projets de construction ou de modernisation.

L'Etat honore ses engagements financiers au profit des différents projets d'investissement par le biais du fonds pour le financement des infrastructures hospitalières.

Jusqu'à l'entrée en vigueur de la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé, l'article 16 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers prévoyait qu'une „loi spéciale fixe, pour chaque projet individuellement, le montant des aides à charge du fonds à ne pas dépasser.“

Ainsi, le législateur avait choisi en 1999 d'inclure dans une seule loi de financement, à savoir la loi 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, tous les établissements hospitaliers qui, à l'époque, avaient présenté des projets de modernisation compatibles avec l'enveloppe globale fixée par le gouvernement.

Le Conseil d'Etat estima déjà dans son avis du 27 avril 1999 concernant le projet de loi 4507 autorisant l'Etat à participer au financement de la modernisation, de l'aménagement ou de la construction de certains établissements hospitaliers (*doc. parl. 4507²*) que „même s'il ne s'oppose pas à regrouper plusieurs projets d'investissements hospitaliers dans un seul projet de loi, le Conseil d'Etat estime cependant, à l'instar des différentes instances consultées, qu'il serait préférable de présenter dans des lois spécifiques les différents projets (...).“

La prédite loi de financement du 21 juin 1999 a entretemps été modifiée en 2003, 2004 et 2009 afin d'augmenter les enveloppes financières attribuées à chaque établissement hospitalier.

Dans son avis du 3 juin 2003 concernant le projet de loi modifiant la loi 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 (*doc. parl. 5073²*), le Conseil d'Etat répéta encore une fois sa préférence de voir élaborer un projet de loi spécifique pour chaque grand projet de construction, de modernisation ou d'extension d'un établissement hospitalier.

La loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé a abrogé l'article 16 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers.

Ainsi, depuis le 1er janvier 2011, date d'entrée en vigueur de la loi du 17 décembre 2010 précitée, l'article 80 de la loi modifiée du 8 juin 1999 sur le Budget, la Comptabilité et la Trésorerie de l'Etat est applicable. Selon cette disposition toute réalisation au profit de l'Etat d'un projet d'infrastructure ou d'un bâtiment dont le coût total dépasse la somme de 40.000.000 euros doit être autorisée par une loi.

En conséquence, toute nouvelle réalisation d'infrastructures hospitalières, réalisée après le 1er janvier 2011 et dépassant le seuil prévu à l'article 80 de la loi du 8 juin 1999, doit faire l'objet d'une loi spéciale.

Le projet de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik

La ZithaKlinik trouve ses origines dans la prise en charge des blessés de la Grande Guerre. Ses premières infrastructures hospitalières, en l'occurrence la Clinique Ste Thérèse, datent de 1925. Au fil des années, des agrandissements successifs ont abouti à une infrastructure hospitalière de 226 lits aigus et 30 lits de rééducation gériatrique dotée d'un plateau technique conséquent. Afin de pouvoir continuer à répondre aux exigences de confort des patients et aux normes de sécurité et d'hygiène, une modernisation globale de l'infrastructure a dû être envisagée.

La ZithaKlinik est, selon le règlement grand-ducal du 13 mars 2009 établissant le plan hospitalier national et déterminant les missions et la composition minimales des structures d'évaluation et d'assurance qualité des prestations hospitalières et les modalités de coordination nationale de ces structures, actuellement classée comme hôpital général dont l'activité est spécifiquement centrée sur les prises en charge médicales et chirurgicales de l'adulte.

Le nouveau plan hospitalier, dont le projet de règlement a été adopté en date du 11 février 2015 par le conseil de gouvernement et transmis pour avis au Conseil d'Etat, tient compte de la récente fusion de la ZithaKlinik avec la Fondation François-Elisabeth. En effet, depuis 2014, la Zithaklinik, la Clinique Bohler et l'Hôpital Kirchberg situés à Luxembourg, ainsi que la Clinique Sainte-Marie à Esch-sur-Alzette, forment ensemble le nouveau Centre Hospitalier appelé „Hôpitaux Robert Schuman“ (HRS), géré par la Fondation Hôpitaux Robert Schuman, et sont répertoriés comme tel dans le projet de plan hospitalier avec un total de lits aigus prévus au 1er janvier 2017 de 600 unités, contre 631 en 2014.

Dans ce contexte, le projet de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik reste une nécessité absolue. Il inclut trois axes prioritaires:

- l'amélioration du confort pour le patient dans les unités de soins;
- une modernisation de l'outil de travail médico-technique pour ses médecins et ses collaborateurs;
- une augmentation des capacités de traitement ambulatoire en service d'hospitalisation de jour parallèlement à une réduction du nombre de lits stationnaires.

Le projet de modernisation et d'extension prévoit trois grandes étapes:

- les mesures préparatoires avec création d'un nouveau service de dialyse, d'une mise en commun provisoire de deux sites de blocs opératoires et la création d'un service provisoire d'endoscopie;
- la démolition puis construction du bâtiment E, situé rue d'Anvers, avec comme contenu essentiel, outre des places de parking au sous-sol et les aspects techniques, un nouveau service de radiologie, d'endoscopie, un nouveau bloc opératoire, un hôpital de jour ainsi que deux unités de soins modernes;
- la mise en conformité des bâtiments existants en fin de projet avec agrandissement de la polyclinique, création d'un nouveau service de réanimation et de soins intensifs.

A noter que les travaux de modernisation et d'extension envisagés concernent les bâtiments A, B, C et D (dialyse de la ZithaKlinik), ainsi que le bâtiment E (Centre médical). Tandis que le bâtiment E sera remplacé par une nouvelle construction, les bâtiments A, B, C et D seront modernisés.

La finalisation intégrale du projet de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik est prévue pour l'année 2020.

Le coût total relatif à la réalisation dudit projet de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik à charge du fonds pour le financement des infrastructures hospitalières estimé à 62.680.060 euros (indice 677,18 au 1er octobre 2009), s'élèverait selon l'indice actuel (indice 749,40 au 1er octobre 2014) à 69.364.773 euros.

Or, un montant de 12.443.730 euros (indice 677,18), équivalant à 13.770.831 euros (indice 749,40 au 1er octobre 2014), est financé par le biais du prêt fonds, alors que ce montant correspond au solde restant au titre de l'enveloppe indiquée au 12ième tiret de l'article 1er de la loi du 21 juin 1999 autorisant l'Etat à participer au financement de la modernisation, de l'aménagement ou de la construction de certains établissements hospitaliers¹. Ainsi, une nouvelle loi de financement reste uniquement nécessaire pour un montant de 50.236.330 euros (indice 677,18), correspondant à 55.593.942 euros (indice 749,40 au 1er octobre 2014) qui sera encore à charge du fonds pour le financement des infrastructures hospitalières en vue de la réalisation du projet de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik.

Le concept médical du nouveau groupe hospitalier „Hôpitaux Robert Schuman“

Dans son programme gouvernemental, le gouvernement issu des élections anticipées du 20 octobre 2013 souligna la nécessité de poursuivre et de compléter, le cas échéant, les réformes en matière de santé publique. Ainsi, concernant le présent projet de loi, déjà engagé dans la procédure législative, le gouvernement déclarait qu'il conditionnait son adoption, „*suite à la fusion entre la ZithaKlinik, l'Hôpital Kirchberg, la Clinique Bohler et Sainte Marie, à l'acceptation d'un concept médical, ne permettant pas de dédoublement de l'offre spécialisée de soins hospitaliers sur les sites en question*“.

En général, le gouvernement a déclaré sa volonté de „*renforcer la pilotabilité du système hospitalier et éviter que tous les hôpitaux se voient attribuer tous les services médicaux, afin d'éviter une dérive incontrôlée de l'offre*“. Voilà pourquoi, „*d'une manière générale, les investissements dans le domaine hospitalier seront fonction de la soumission d'un concept médical préalablement approuvé*“.

En réponse à une demande du 16 juin 2014, la direction des Hôpitaux Robert Schuman (HRS) a fait parvenir son concept médical au Ministère de la Santé en date du 8 juillet 2014.

Or, le Conseil médical du groupe HRS n'a pas accepté ce concept médical et la procédure de médiation, engagée sur fondement du règlement grand-ducal du 22 août 2003 relatif au conseil médical des hôpitaux et des établissements hospitaliers, a échoué.

¹ Selon le 12ième tiret de l'art. 1er de la loi du 21 juin 1999, l'Etat est autorisé à participer, conformément aux dispositions des articles 11 et 13 et suivant les modalités prévues aux articles 15 à 17 de la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, au financement „*de la modernisation de la Clinique Sainte Thérèse à Luxembourg, pour un montant qui ne peut dépasser 853.255.000 francs*“. L'intégralité de ce montant n'ayant pas été utilisée, le solde restant, en l'occurrence 13.770.831 euros (indice 749,40 au 1.10.2014), est affecté au nouveau projet de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik. Ceci a permis d'ores et déjà de mettre en œuvre la première phase des travaux de modernisation.

Conformément à l'article 8 du règlement grand-ducal du 22 août 2003 précité², le groupe HRS a validé le concept médical tel que prévu initialement. Le Ministère de la Santé procédera à l'analyse détaillée de ce concept dès que le nouveau plan hospitalier aura reçu l'aval, au vu du fait que ce nouveau plan aura des répercussions sur l'organisation du travail hospitalier au Luxembourg.

A noter que ce concept médical prévoit l'organisation suivante:

- 3 sites géographiques (Kirchberg, Gare (Luxembourg-ville) et Esch-sur-Alzette) avec des missions clairement définies et non redondantes, afin d'éviter tout double emploi;
- 7 pôles d'activité regroupant les grands groupes de pathologies: le volet „Femme-mère-enfant“, le volet „Appareil locomoteur“, le volet „Médecine interne“, le volet „Viscéral-oncologie“, le volet „Psychiatrie“, le volet „Gériatrie“, et le volet „Tête et cou“;
- Centralisation des Urgences sur le site Kirchberg.

Le projet de modernisation-extension de la Zithaklinik dans le contexte de la fondation Hôpitaux Robert Schuman (FHRS)*

FHRS: 3 sites géographiques avec des missions clairement définies et non redondantes

Site	Kirchberg		Gare	Esch
Etablissement hospitalier	HK	CBK	Zitha	CSM
Pôles d'activités				
Clinique de la Femme Centre Mère-Enfant		X		
Appareil locomoteur	X			
Médecine Interne	X			
Viscéral-Oncologie			X	
Psychiatrie	X			
Tête et Cou			X	
Gériatrie			X	X
Secteurs médico-techniques				
Urgences	X			
Polyclinique	X	X	X	
Soins intensifs	X		X	
Imagerie	X	X	X	X
Activité opératoire	X	X	X	
Stérilisation centrale	X			

* Source: FHRS

Etant un hôpital dans le quartier de la Gare (Luxembourg-ville), la ZithaKlinik continuera à assurer des services de médecine de proximité, raison pour laquelle la polyclinique de la Zithaklinik sera maintenue.

Dans le cadre des travaux de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik, il est par ailleurs prévu d'augmenter le nombre de places ambulatoires de 19 à 38 et, corrélativement, de diminuer le nombre de lits d'hospitalisation aigus de 226 à 204. Il s'agit notamment de favoriser le virage ambulatoire vers l'hospitalisation de jour et vers la prise en charge ambulatoire.

Pour ce qui est du nombre de places de dialyse, une hausse de 11 à 13 places est prévue. Le nombre de places de repos après une endoscopie augmentera de 6 à 8. Les chambres seront construites selon les normes actuelles dont 4 chambres d'isolement.

En ce qui concerne plus particulièrement les personnes présentant un problème de dépendance, un centre d'addictologie sera maintenu auprès de la ZithaKlinik, même si la psychiatrie relèvera à l'avenir de la compétence de l'Hôpital Kirchberg.

² Le règlement grand-ducal du 22 août 2003 précité prévoit dans son art. 8, alinéas 2 et 3 que „la décision de l'organisme gestionnaire est suspendue jusqu'à l'aboutissement de la procédure de médiation, sans que le délai de suspension ne puisse dépasser trois mois.

Le médiateur soumet une proposition de médiation aux parties. Si aucun accord n'est trouvé, l'organisme gestionnaire prend la décision finale qui sera motivée.“

Au niveau de la polyclinique, les locaux d'examen-traitement seront regroupés et leur nombre augmenté. Les salles opératoires seront également regroupées, mais leur nombre reste inchangé (6 salles opératoires à l'heure actuelle).

Pour ce qui est de la radiologie, des travaux de mise aux normes seront effectués, sans toutefois augmenter le nombre d'équipements.

Finalement, il est prévu de moderniser des unités de soins existantes de l'hôpital.

Au niveau du bilan des surfaces, la surface nette fonctionnelle de l'hôpital augmentera de 15.916 à 19.007 m² (soit une augmentation de 20 pour cent) par la réalisation de ce projet.

Comme l'a constaté dans son avis la Commission permanente pour le secteur hospitalier, l'hôpital insiste sur l'intégration dans le projet d'un étage de réserve (1.705 m²) au niveau du nouveau bâtiment, étage certes laissé à l'état de gros œuvre mais pour lequel toutes les installations techniques centrales pour ce nouveau bâtiment seront construites en tenant compte de cet étage supplémentaire. Aucun projet n'ayant eu le bénéfice d'une surface de réserve aussi importante, le coût estimatif de cet étage, 1.700.000 euros (part du surdimensionnement des installations techniques centrales comprise), doit être sorti du coût à financer par l'Etat et la Caisse nationale de Santé.

*

III. LES AVIS CONCERNANT LE PROJET DE LOI

Avis du Conseil d'Etat

Dans son avis du 8 octobre 2013, le Conseil d'Etat n'a pas d'observations particulières à formuler. Dans son examen de l'article unique, il propose d'omettre l'alinéa 2, „*étant donné que les montants sont adaptés semestriellement en fonction de la variation des prix de la construction*“.

Avis de la Commission Permanente pour le Secteur Hospitalier (CPH)

La Commission Permanente pour le Secteur Hospitalier consultée au sujet de l'avant-projet de loi, a procédé à l'analyse de la conformité à la légalité, de la fonctionnalité et de la conformité au cadre financier. En date du 8 avril 2011, la CPH a rendu un avis positif.

Avis du Collège médical

Le Collège médical, tout en avisant favorablement l'avant-projet de loi en date du 17 juillet 2013, s'interroge pourtant „*quant à l'opportunité de libérer une telle somme à un établissement ayant fusionné avec un autre*“.

*

IV. CONSIDERATIONS DE LA COMMISSION DE LA SANTE, DE L'EGALITE DES CHANCES ET DES SPORTS

La Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports approuve le projet de loi et souligne l'importance des investissements prévus dans l'intérêt de la modernisation des infrastructures hospitalières dans notre pays.

La commission insiste sur l'urgence de l'évacuation du projet et ce notamment afin qu'une sécurité de planification puisse être garantie. Toutefois, elle a été informée qu'il n'a pas été possible de traiter le projet de loi plus tôt, parce qu'il a fallu attendre la fin de la procédure de médiation concernant le concept médical et finalement l'approbation de ce concept, qui n'est parvenu au Ministère de la Santé qu'en novembre 2014.

La commission a souligné l'importance du maintien d'un hôpital dans le quartier de la Gare de Luxembourg-ville assurant des services de médecine de proximité, raison pour laquelle il est indispensable de maintenir la polyclinique de la Zithaklinik.

Quant au virage ambulatoire favorisant l'hospitalisation de jour et la prise en charge ambulatoire des patients, il a été relevé qu'il pourrait être préférable de fixer pour le secteur hospitalier dans son

ensemble une ligne directrice générale au lieu d'adopter des mesures individuelles spécifiques pour les différents établissements hospitaliers, (en l'occurrence une augmentation du nombre de places ambulatoires de 19 à 38 et, corrélativement, une diminution du nombre de lits d'hospitalisation aigus de 226 à 204) et ce également en vue de favoriser la transparence. A cet égard, il a été précisé qu'il est envisagé d'une façon générale de diminuer le nombre de lits aigus de 5% dans l'ensemble des hôpitaux et d'augmenter corrélativement le nombre des lits ambulatoires, afin de stimuler le virage ambulatoire annoncé dans le programme gouvernemental. Des discussions seront encore menées avec le Centre Commun de la Sécurité Sociale respectivement la Caisse nationale de santé pour mettre en œuvre ce virage ambulatoire. Il a été souligné que l'engagement pour la promotion des soins ambulatoires ne se fait pas prioritairement pour des raisons financières, mais en vue d'une utilisation optimale des ressources avec la finalité d'offrir les meilleurs soins possibles aux patients. La réaffectation des lits aigus se fera sur base d'une demande motivée de l'établissement concerné au Ministère de la Santé.

A noter dans ce contexte qu'une des innovations importantes du nouveau plan hospitalier est celle de la création d'une nouvelle catégorie de lits, à savoir les lits d'hospitalisation de longue durée. Une période de transition est prévue jusqu'en 2017 afin de transformer des lits aigus et des lits gériatriques en lits destinés aux hospitalisations de longue durée, et ce notamment pour répondre au besoin national de lits pour les patients souffrant de maladies neurodégénératives ainsi que pour les patients se trouvant dans un état de coma.

La commission a souligné qu'il est indispensable de sensibiliser les patients et de les encourager à se diriger davantage vers la forme du traitement ambulatoire, dans la mesure du possible (notamment en cas de cataracte, d'endoscopie ou encore en cas de traitement oncologique dans une clinique de jour). Concernant l'impact du virage ambulatoire sur les personnes âgées, il sera nécessaire d'y associer les familles ainsi que les réseaux externes tout en prenant l'environnement spécifique du patient en considération. Dans cette optique, il faudra également tenir compte de cette nouvelle forme de traitement dans le cadre de la réforme de l'assurance-dépendance.

Le développement des soins ambulatoires se répercutera également sur certains aspects conceptuels des transports. Les prises de position de l'ITM et de l'Administration de l'environnement ont été transmises aux architectes, qui en ont tenu compte. Dans ce contexte, il a été insisté sur l'importance de la fonctionnalité, de l'exploitabilité économique et de la flexibilité de l'organisation future du système hospitalier.

La commission note que le nouveau plan hospitalier sera le premier à préparer activement un virage ambulatoire. Elle salue dans ce contexte que le groupe FHRS a tenu compte anticipativement de cette nouvelle organisation dans le cadre de son projet de construction et de modernisation et ce à un moment où ce nouveau plan hospitalier n'avait pas encore pu être définitivement validé.

En ce qui concerne la loi de financement 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 et l'incidence de l'augmentation de la TVA de 15% à 17%, la commission rappelle d'abord qu'un montant de 12.443.730 euros (indice 677,18) a déjà été financé par le biais du fonds pour le financement des infrastructures hospitalières, alors que ce montant correspondait au solde restant au titre de l'enveloppe indiquée au 12e tiret de la loi précitée du 21 juin 1999. Il s'ensuit qu'une nouvelle loi de financement reste uniquement nécessaire pour un montant de 50.236.330 euros (indice 677,18) qui sera encore à charge du pré-dit fonds en vue de la réalisation du projet de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik. En ce qui concerne le montant précité de 12.443.730 euros – déjà financé par le biais du pré-dit fonds –, il est précisé qu'à l'heure actuelle il reste encore environ 1.000.000 d'euros à payer, montant auquel le taux de 17% s'appliquera dorénavant. Par ailleurs, il est à noter que le montant du projet de loi de financement évolue avec l'indice de la construction, indice qui est adapté semestriellement et qui tiendra compte de la récente hausse de la TVA. Il s'ensuit que les nouveaux taux de la TVA s'appliqueront également au montant du présent projet de loi de financement.

Quant à la répartition du montant de 62.680.060 euros subsidié par l'Etat (mesures préliminaires et projet de modernisation/d'extension faisant l'objet du présent projet de loi), il est relevé qu'un peu plus de la moitié de ce montant sera affectée à la nouvelle construction.

Suite à la démolition du bâtiment E et sa nouvelle construction, située rue d'Anvers, il est prévu d'y mettre en place, outre des places de parking au sous-sol et les infrastructures techniques, un nouveau service de radiologie, d'endoscopie, un nouveau bloc opératoire, un hôpital de jour ainsi que deux unités de soins modernes.

Concernant l'incidence de la nouvelle nomenclature de l'Ordre des Architectes et des Ingénieurs sur le coût des travaux, la commission a été informée que le Ministre de la Santé ne fut concrètement informé que tout récemment des chiffres précis relatif à l'augmentation des honoraires d'architectes par la ZithaKlinik. La solution de ce problème sera abordée en toute transparence. A noter qu'une marge de manœuvre pour imprévus de l'ordre de 5% a été intégrée dans le projet sous examen – comme tel a été aussi le cas pour d'autres projets –, compte tenu du fait que ce projet ne comporte pas uniquement une construction nouvelle mais aussi une transformation de parties existantes. Il est à ce stade prématuré de savoir si les coûts supplémentaires pourront le cas échéant être intégralement couverts par cette marge de manœuvre.

Un aspect particulier du concept médical concerne la prise en charge des personnes présentant un problème de dépendance. Il est précisé que si la psychiatrie relèvera à l'avenir de la compétence de l'Hôpital Kirchberg, un centre d'addictologie sera maintenu auprès de la ZithaKlinik.

Concernant la remarque de la Commission permanente pour le secteur hospitalier que „6.176.470 euros pour les équipements médico-techniques font partie du devis total susdit, et que les frais annexes sont chiffrés à 24% dans le devis présenté, alors qu'un pourcentage de 20% est considéré comme usuel dans les projets hospitaliers comportant essentiellement une construction nouvelle“, il est précisé que les chiffres n'ont pas été révisés dans ce sens.

A noter encore que les mesures nécessaires seront prises pour assurer la continuité des services hospitaliers lors des travaux de construction et de modernisation. Certains inconvénients pour le voisinage sont inévitables mais un maximum d'efforts sera entrepris pour les réduire au strict minimum. Par ailleurs, il est confirmé qu'une pharmacie hospitalière centralisée ainsi qu'un laboratoire centralisé seront mis en place.

*

Quant au texte du projet de loi, la commission a retenu, contrairement au Conseil d'Etat, que l'alinéa 2 de l'article unique doit impérativement être maintenu pour garantir l'adaptation du montant maximum de la participation financière étatique inscrit à l'alinéa 1er à l'évolution de l'indice semestriel des prix de la construction.

Quant aux modalités techniques de cette adaptation, la commission a considéré qu'il y a lieu d'inscrire dans le texte légal non pas l'indice semestriel des prix de la construction applicable au moment de la rédaction initiale du projet, mais le dernier indice connu, à savoir celui d'octobre 2014, et de procéder à l'adaptation correspondante du montant maximum de la participation financière de l'Etat. Il s'ensuit que l'article unique du projet de loi prend désormais la teneur suivante:

„L'Etat est autorisé à participer, conformément aux dispositions des articles 11 et 13, 15 et 17 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, au financement des travaux de modernisation et d'agrandissement de la ZithaKlinik à Luxembourg pour un montant ne pouvant dépasser 55.593.942 euros.

Le montant mentionné à l'alinéa précédent correspond à la valeur indice 749,40 de l'indice semestriel des prix de la construction d'octobre 2014.“

La commission a estimé qu'il ne s'agit pas en l'occurrence d'un amendement proprement dit, mais d'une adaptation purement matérielle découlant nécessairement de l'évolution substantielle d'un paramètre de base. Toutefois, par lettre du 24 février 2015, le Président de la Chambre des Députés a tenu à porter cette adaptation textuelle à la connaissance du Conseil d'Etat avant le prochain vote du projet de loi en séance publique.

Dans sa lettre du 2 mars 2015, le Conseil d'Etat a informé la Chambre des Députés qu'il marque son accord avec l'approche de la Commission parlementaire.

*

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

*

**V. TEXTE PROPOSE PAR LA COMMISSION DE LA SANTE,
DE L'EGALITE DES CHANCES ET DES SPORTS**

PROJET DE LOI

**autorisant l'Etat à participer au financement des travaux
de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik**

Article unique. L'Etat est autorisé à participer, conformément aux dispositions des articles 11 et 13, 15 et 17 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, au financement des travaux de modernisation et d'agrandissement de la ZithaKlinik à Luxembourg pour un montant ne pouvant dépasser 55.593.942 euros.

Le montant mentionné à l'alinéa précédent correspond à la valeur indice 749,40 de l'indice semestriel des prix de la construction d'octobre 2014.

Luxembourg, le 11 mars 2015

Le Président-Rapporteur,
Cécile HEMMEN

6598

Bulletin de Vote (Vote Public)

Page 1/2

Date: 18/03/2015 18:31:31
 Scrutin: 9
 Vote: PL 6598 Zithaklinik
 Description: Projet de loi 6598

Président: M. Di Bartolomeo Mars
 Secrétaire A: M. Frieseisen Claude
 Secrétaire B: Mme Barra Isabelle

	Oui	Abst	Non	Total
Présents:	51	0	0	51
Procuration:	5	0	0	5
Total:	56	0	0	56

Nom du député	Vote	(Procuration)	Nom du député	Vote	(Procuration)
déi gréng					
M. Adam Claude	Oui		M. Anzia Gérard	Oui	
M. Kox Henri	Oui		Mme Lorsché Josée	Oui	
Mme Loschetter Viviane	Oui		M. Traversini Roberto	Oui	

CSV					
Mme Andrich-Duval Sylv	Oui		Mme Arendt Nancy	Oui	
M. Eicher Emile	Oui		M. Eischen Félix	Oui	
M. Gloden Léon	Oui		M. Halsdorf Jean-Marie	Oui	
Mme Hansen Martine	Oui		M. Kaes Aly	Oui	
M. Lies Marc	Oui		M. Meyers Paul-Henri	Oui	
M. Mosar Laurent	Oui		M. Oberweis Marcel	Oui	
M. Roth Gilles	Oui		M. Schank Marco	Oui	
M. Spautz Marc	Oui	(M. Wiseler Claude)	M. Wilmes Serge	Oui	
M. Wiseler Claude	Oui		M. Wolter Michel	Oui	
M. Zeimet Laurent	Oui				

LSAP					
M. Angel Marc	Oui	(Mme Dall'Agnol Claud)	M. Arndt Fränk	Oui	(M. Bodry Alex)
M. Bodry Alex	Oui		Mme Bofferding Taina	Oui	
Mme Burton Tess	Oui		M. Cruchten Yves	Oui	
Mme Dall'Agnol Claudia	Oui		M. Di Bartolomeo Mars	Oui	
M. Engel Georges	Oui		M. Fayot Franz	Oui	
M. Haagen Claude	Oui		Mme Hemmen Cécile	Oui	
M. Negri Roger	Oui				

DP					
M. Arendt Guy	Oui		M. Bauler André	Oui	
M. Baum Gilles	Oui		Mme Beissel Simone	Oui	
M. Berger Eugène	Oui	(M. Delles Lex)	Mme Brasseur Anne	Oui	(M. Bauler André)
M. Delles Lex	Oui		Mme Elvinger Joëlle	Oui	
M. Graas Gusty	Oui		M. Hahn Max	Oui	
M. Krieps Alexander	Oui		M. Mertens Edy	Oui	
Mme Polfer Lydie	Oui				

ADR					
M. Gibéryen Gast	Oui		M. Kartheiser Fernand	Oui	
M. Reding Roy	Oui				

déi Lénk					
M. Turpel Justin	Oui		M. Urbany Serge	Oui	

Le Président:

Le Secrétaire général:

Bulletin de Vote (Vote Public)

Page 2/2

Date: 18/03/2015 18:31:31
 Scrutin: 9
 Vote: PL 6598 Zithaklinik
 Description: Projet de loi 6598

Président: M. Di Bartolomeo Mars
 Secrétaire A: M. Frieseisen Claude
 Secrétaire B: Mme Barra Isabelle

	Oui	Abst	Non	Total
Présents:	51	0	0	51
Procuration:	5	0	0	5
Total:	56	0	0	56

n'ont pas participé au vote:

Nom du député

Nom du député

CSV

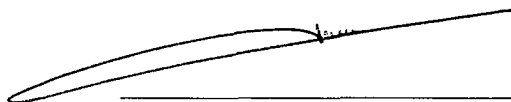
Mme Adehm Diane
 Mme Mergen Martine

Mme Hetto-Gasch Franç
 Mme Modert Octavie

Le Président:



Le Secrétaire général:



6598/05

N° 6598⁵

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2014-2015

PROJET DE LOI

**autorisant l'Etat à participer au financement des travaux
de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik**

* * *

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

(25.3.2015)

Le Conseil d'Etat,

appelé par dépêche du Premier Ministre, Ministre d'Etat, du 20 mars 2015 à délibérer sur la question de dispense du second vote constitutionnel du

PROJET DE LOI

**autorisant l'Etat à participer au financement des travaux
de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik**

qui a été adopté par la Chambre des députés dans sa séance du 18 mars 2015 et dispensé du second vote constitutionnel;

Vu ledit projet de loi et l'avis émis par le Conseil d'Etat en sa séance du 8 octobre 2013;

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 25 mars 2015.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

La Présidente,
Viviane ECKER

CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Session ordinaire 2014-2015

MB/AF

P.V. SECS 18

Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports

Procès-verbal de la réunion du 11 mars 2015

Ordre du jour :

- 6598 Projet de loi autorisant l'Etat à participer au financement des travaux de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik
- Rapporteur : Madame Cécile Hemmen

- Lettre du Conseil d'Etat du 2 mars 2015
- Présentation et adoption d'un projet de rapport

*

Présents : Mme Sylvie Andrich-Duval, M. Marc Angel remplaçant Mme Claudia Dall'Agnol, Mme Nancy Arendt, M. Gusty Graas, Mme Martine Hansen remplaçant M. Jean-Marie Halsdorf, Mme Cécile Hemmen, M. Alexander Kriepps, Mme Josée Lorsché, Mme Martine Mergen, M. Edy Mertens, M. Roger Negri remplaçant M. Georges Engel

M. Laurent Zanotelli, Ministère de la Santé
M. Raoul Zimmer, Ministère de la Santé

M. Martin Bisenius, Administration parlementaire

*

Présidence : Mme Cécile Hemmen, Présidente de la Commission

*

6598 Projet de loi autorisant l'Etat à participer au financement des travaux de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik

La commission prend connaissance de la lettre du Conseil d'Etat du 2 mars 2015 par laquelle ce dernier marque son accord à l'adaptation matérielle (actualisation de l'indice semestriel des prix de la construction et du montant maximum correspondant de la participation financière de l'Etat) proposée par lettre de la Présidence de la Chambre des Députés du 24 février 2015.

Sur ce, le projet de rapport établi et présenté par Mme le président-rapporteur Cécile Hemmen est adopté par la commission à l'unanimité.

La commission propose à la Conférence des Présidents de retenir le modèle 1 pour le débat en séance publique.

*

Mme la Présidente communique le programme restant des travaux avant les vacances de Pâques:

1) Mardi, le 17 mars 2015 à 9.00 heures

- Examen du troisième avis complémentaire du Conseil d'Etat concernant le projet de loi 6578 portant création de la profession de psychothérapeute

- Examen de l'avis complémentaire du Conseil d'Etat concernant le projet de loi 6564 modifiant la loi du 25 novembre 1982 réglant le prélèvement de substances d'origine humaine

- Explications de Madame la Ministre de la Santé sur la prise en charge de la maladie douloureuse chronique dans le contexte du plan hospitalier et du plan cancer et échange de vues y relatif (demande du groupe parlementaire déi gréng)

2) Mardi, le 24 mars 2015 à 9.00 heures

Réunion jointe avec la Commission des Pétitions au sujet de la Pétition n° 489 - Contre la fermeture de la Clinique Ste-Marie à Esch-sur-Alzette

3) Mardi, le 31 mars 2015 à 9.00 heures

- Présentation et adoption des projets de rapports relatifs aux projets de loi 6578 et 6564 susmentionnés.

Luxembourg, le 11 mars 2015

Le Secrétaire-administrateur,
Martin Bisenius

La Présidente,
Cécile Hemmen



Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports

Procès-verbal de la réunion du 24 février 2015

Ordre du jour :

1. Approbation des projets de procès-verbal de la réunion du 10 février 2015 et de la réunion jointe du 25 novembre 2014 avec la Commission de l'Agriculture, de la Viticulture, du Développement rural et de la Protection des consommateurs
2. 6598 Projet de loi autorisant l'Etat à participer au financement des travaux de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik
 - Rapporteur : Madame Cécile Hemmen
 - Présentation et adoption d'un projet de rapport

*

Présents : Mme Nancy Arendt, Mme Claudia Dall'Agnol, M. Gusty Graas, M. Jean-Marie Halsdorf, Mme Cécile Hemmen, Mme Françoise Hetto-Gaasch, M. Alexander Kriepps, Mme Josée Lorsché, Mme Martine Mergen, M. Edy Mertens

Mme Lydia Mutsch, Ministre de la Santé
M. Raoul Zimmer, Ministère de la Santé

Mme Tania Sonnetti, Administration parlementaire

*

Présidence : Mme Cécile Hemmen, Présidente de la Commission

*

1. **Approbation des projets de procès-verbal de la réunion du 10 février 2015 et de la réunion jointe du 25 novembre 2014 avec la Commission de l'Agriculture, de la Viticulture, du Développement rural et de la Protection des consommateurs**

Le projet de procès-verbal de la réunion jointe du 25 novembre 2014 avec la Commission de l'Agriculture, de la Viticulture, du Développement rural et de la Protection des

consommateurs ne suscite pas de remarques particulières de la part des membres de la commission et est par conséquent approuvé.

Quant au projet de procès-verbal de la réunion du 10 février 2015, un représentant du groupe politique démocratique demande de recevoir de plus amples informations en ce qui concerne l'alinéa 2 à l'endroit de la page 8 du projet de procès-verbal libellé comme suit « *Quant à la répartition du montant de 62.680.060 euros, il est relevé qu'un peu plus de la moitié de ce montant sera affectée à la nouvelle construction.* ». L'approbation du projet de procès-verbal dépend par conséquent d'éventuelles précisions à fournir par les représentants gouvernementaux à cet égard. Sous réserve d'une éventuelle modification, le procès-verbal est approuvé à l'unanimité.¹

2. 6598 Projet de loi autorisant l'Etat à participer au financement des travaux de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik

En ce qui concerne le fond de l'article unique du projet de loi, Madame la Présidente, Rapportrice du projet de loi, suite à une analyse du raisonnement du Conseil d'État, estime que l'alinéa 2 de l'article unique devra être maintenu, tout en l'adaptant en fonction de la variation des prix de la construction, position partagée par la commission.

Ainsi, au vu du fait que le dernier indice semestriel connu des prix de la construction (octobre 2014) s'élève à l'heure actuelle à 749,40, l'engagement de l'Etat s'élève actuellement à 55.593.942 euros. Par conséquent, il y a lieu d'adapter l'article unique du projet de loi en ce sens.

Il s'ensuit que l'article unique du projet de loi sous examen prend la teneur suivante :
« *L'Etat est autorisé à participer, conformément aux dispositions des articles 11 et 13, 15 et 17 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, au financement des travaux de modernisation et d'agrandissement de la ZithaKlinik à Luxembourg pour un montant ne pouvant dépasser 55.593.942 euros.
Le montant mentionné à l'alinéa précédent correspond à la valeur indice 749,40 de l'indice semestriel des prix de la construction d'octobre 2014.* »

La commission estime qu'il ne s'agit pas en l'occurrence d'un amendement proprement dit, mais d'une adaptation purement matérielle s'imposant nécessairement suite à l'évolution substantielle d'un paramètre de base. Toutefois, elle souhaite porter cette adaptation textuelle à la connaissance du Conseil d'État avant le vote du projet de loi en séance publique.

La commission décide par conséquent d'informer par lettre le Conseil d'État qu'elle considère qu'il y a lieu d'inscrire dans le texte légal non pas l'indice semestriel des prix de la construction applicable au moment de la rédaction initiale du projet, mais le dernier indice connu, à savoir celui d'octobre 2014, et de procéder à l'adaptation correspondante du montant maximum de la participation financière de l'Etat.²

¹ En concertation avec les représentants gouvernementaux, l'alinéa 2 à l'endroit de la page 8 du procès-verbal de la réunion du 10 février 2015 est modifié comme suit : « *Quant à la répartition du montant de 62.680.060 euros subsidié par l'Etat (mesures préliminaires et projet de modernisation/d'extension faisant l'objet du présent projet de loi), il est relevé qu'un peu plus de la moitié de ce montant sera affectée à la nouvelle construction.* »

² Note du Secrétariat : Dans sa lettre du 2 mars 2015, le Conseil d'État a informé la Chambre des Députés qu'il marque son accord avec l'approche de la Commission parlementaire.

*

Madame la Rapportrice présente ensuite succinctement son projet de rapport, pour les détails duquel il est renvoyé au courrier électronique n°157813 du 19 février 2015.

Suite à la présentation du projet, il est procédé à un bref échange de vues duquel il y a lieu de retenir qu'un représentant du groupe politique CSV saluerait que le projet de rapport englobe davantage les discussions menées au cours de la réunion du 10 février 2015 concernant le projet de loi sous examen. En outre, il y aurait également lieu de fournir de plus amples informations quant à l'adaptation purement matérielle que la commission entend entreprendre à l'endroit de l'article unique du projet de loi, et quant à la procédure engagée.

Madame la Rapportrice est disposée à tenir compte de ces remarques dans le cadre de la finalisation du projet de rapport.

Divers

Quant au calendrier de la commission, Madame la Présidente informe la commission que l'examen des projets de loi 6578 portant création de la profession de psychologue et 6564 modifiant la loi du 25 novembre 1982 réglant le prélèvement de substances d'origine humaine figurent à l'ordre du jour de la séance plénière du Conseil d'État du 10 mars 2015. La commission procédera par conséquent à l'examen des avis desdits projets de loi au plutôt lors d'une réunion de la commission le 17 mars 2015.

Il n'y a pas de réunion prévue pour le 3 mars 2015.

En fonction de la date de la réponse du Conseil d'État, le projet de rapport du projet de loi 6598 pourrait le cas échéant être mis à l'ordre du jour de la réunion du 10 mars 2015.³

*

Un membre de la commission saluerait qu'un calendrier parvienne aux membres de la commission les informant des dates des réunions à venir ainsi que des disponibilités de Madame la Présidente.

Madame la Présidente informe les membres de la commission qu'à l'état actuel il n'est pas possible d'établir un tel calendrier au vu du fait que l'on est en attente de plusieurs avis de la part du Conseil d'État. L'ordre du jour des prochaines réunions de la commission sera donc établi en fonction de la disponibilité des avis du Conseil d'État.

En tout état de cause, les membres de la commission seront informés en temps utile de la tenue et de l'ordre du jour des réunions à venir.

Luxembourg, le 3 mars 2015

Le Secrétaire-administrateur,
Tania Sonnetti

La Présidente,
Cécile Hemmen

³ A noter qu'entretemps une réunion a été convoquée pour mercredi, le 11 mars 2015 à 13h45 à l'ordre du jour de laquelle figurera l'examen de la lettre du Conseil d'État du 2 mars 2015 et la présentation et l'adoption concernant le projet de rapport du projet de loi 6598.



Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports

Procès-verbal de la réunion du 10 février 2015

Ordre du jour :

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 27 janvier 2015
2. 6598 Projet de loi autorisant l'Etat à participer au financement des travaux de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik
 - Désignation d'un rapporteur
 - Présentation du projet de loi
 - Examen du projet de loi et de l'avis du Conseil d'Etat

*

Présents : Mme Sylvie Andrich-Duval, Mme Nancy Arendt, Mme Claudia Dall'Agnol, M. Georges Engel, M. Gusty Graas, M. Jean-Marie Halsdorf, Mme Cécile Hemmen, Mme Françoise Hetto-Gaasch, M. Alexander Krieps, Mme Josée Lorsché, Mme Martine Mergen, M. Edy Mertens

Mme Lydia Mutsch, Ministre de la Santé

M. Laurent Zanotelli, M. Raoul Zimmer, Ministère de la Santé
Mme Elisabeth Heisbourg, Direction de la Santé

Mme Tania Sonnetti, Administration parlementaire

*

Présidence : Mme Cécile Hemmen, Présidente de la Commission

*

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 27 janvier 2015

Le projet de procès-verbal de la réunion du 27 janvier 2015 est approuvé à l'unanimité par les membres de la commission.

2. 6598 Projet de loi autorisant l'Etat à participer au financement des travaux de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik

La présidente de la commission, Mme Cécile Hemmen, est désignée comme rapportrice du projet de loi.

La Ministre de la Santé, Mme Lydia Mutsch, procède ensuite à la présentation du projet de loi sur base d'un document, distribué séance tenante aux membres de la commission, établi par le Ministère de la Santé et qui est annexé à la présente.

A titre liminaire, Mme la Ministre de la Santé présente trois de ses collaborateurs, à savoir Mme Dr Elisabeth Heisbourg de la Direction de la Santé, principalement en charge du volet de construction des hôpitaux, M. Raoul Zimmer responsable du volet financier du dossier « hôpitaux », et M. Laurent Zanotelli, de manière générale, responsable des dossiers « hôpitaux » et « plan hospitalier ».

Tout d'abord quant à la procédure législative, il est précisé que l'avant-projet de loi a été avisé le 8 avril 2011 par la Commission Permanente du Secteur Hospitalier (« CPH »).

Le présent projet de loi a été déposé le 21 juin 2013 à la Chambre des Députés et a été avisé favorablement par le Collège médical le 17 juillet 2013.

Le Conseil d'Etat a émis son avis en date du 8 octobre 2013 (*document parlementaire 6598¹*).

Pour ce qui est du **concept médical**, il est soulevé que le nouveau programme gouvernemental a prévu que *«le Gouvernement conditionne l'adoption de ce projet de loi [projet de loi sous examen], suite à la fusion entre la ZithaKlinik, l'Hôpital Kirchberg, la Clinique Bohler et Sainte Marie, à l'acceptation d'un concept médical, ne permettant pas de dédoublement de l'offre spécialisée de soins hospitaliers sur les sites en question»* et que *«d'une manière générale, les investissements dans le domaine hospitalier seront fonction de la soumission d'un concept médical préalablement approuvé.»*

Ce concept a été demandé aux Hôpitaux Robert Schuman (« HRS ») en date du 16 juin 2014. Le 8 juillet 2014, la direction du HRS a fait parvenir son concept médical au Ministère de la Santé.

Or, leur Conseil médical n'a pas accepté ce concept médical et une procédure de médiation a été engagée sur fondement du règlement grand-ducal du 22 août 2003 relatif au conseil médical des hôpitaux et des établissements hospitaliers, pour laquelle Monsieur Marc Fischbach a été nommé médiateur.

Le 29 octobre 2014, Monsieur Fischbach a constaté l'échec de cette médiation.

Suite à ce constat, le groupe HRS a confirmé au mois de novembre 2014 que le concept médical qui est à aviser est celui qui a été soumis au Ministère de la Santé le 16 juin 2014, ce qui a finalement permis à Madame la Ministre de la Santé de présenter le présent projet de loi à la Chambre des Députés.

Quant à l'objet du projet de loi, il est précisé que ledit projet se propose d'autoriser l'Etat à participer au financement des travaux de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik.

Pour le détail de la présentation du site dans sa situation actuelle ainsi que le projet de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik, il est renvoyé au document susmentionné distribué aux membres de la commission.

A noter que les travaux de modernisation et d'extension envisagés concernent les bâtiments A, B, C et D (dialyse de la ZithaKlinik) ainsi que le bâtiment E (Centre médical). Tandis que le bâtiment E sera remplacé par une nouvelle construction, les bâtiments A, B, C et D seront modernisés.

En situant le projet de modernisation-extension de la Zithaklinik dans le contexte de la Fondation Hôpitaux Robert Schuman, il est à noter que la ZithaKlinik a intégré le groupe FFE (dénommé depuis groupe Fondation Hôpitaux Robert Schuman (« FHRS »)) en 2014. Ce nouveau groupe hospitalier réunit la Clinique Bohler, l'Hôpital Kirchberg, la ZithaKlinik et la Clinique Sainte-Marie.

A la suite de cette fusion et sur demande du Ministère de la Santé, le groupe FHRS a établi un nouveau concept médical qu'il a validé en novembre 2014. Ce concept sera analysé en détail par le Ministère de la Santé dès que le nouveau plan hospitalier aura reçu l'aval, au vu du fait que ce nouveau plan aura des répercussions sur l'organisation du travail hospitalier au Luxembourg.

A noter que le nouveau concept médical transmis par le groupe FHRS prévoit l'organisation suivante:

- 3 sites géographiques (Kirchberg, Gare (Luxembourg-ville) et Esch-sur-Alzette) avec des missions clairement définies et non redondantes, afin d'éviter tout double emploi ;
- 7 pôles d'activité regroupant les grands groupes de pathologies : le volet « Femme-mère-enfant », le volet « Appareil locomoteur », le volet « Médecine interne », le volet « Viscéral-oncologie », le volet « Psychiatrie », le volet « Gériatrie », et le volet « Tête et cou » ;
- Centralisation des Urgences sur le site Kirchberg.

En ce qui concerne plus particulièrement le projet de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik, il est précisé que ce projet inclut 3 axes prioritaires:

- l'amélioration du confort pour le patient dans les unités de soins;
- une modernisation de l'outil de travail médico-technique pour ses médecins et ses collaborateurs;
- une augmentation des capacités de traitement ambulatoire en service d'hospitalisation de jour parallèlement à une réduction du nombre de lits stationnaires.

A noter à cet égard, tel que déjà relevé par Madame la Ministre au cours de la présentation à la Chambre des Députés du plan hospitalier, que par rapport à d'autres pays le Luxembourg a un retard à rattraper au niveau des soins ambulatoires. Il s'avère par conséquent indispensable d'étendre le service « hospitalisation de jour », une démarche qui est préparée par le Ministère en collaboration avec le groupe « FHRS » et qui est déjà en train d'être mise en œuvre.

Concernant l'organisation des 3 sites géographiques, il y a lieu de se référer au tableau ci-dessous établi par le groupe « FHRS » :

Le projet de modernisation-extension de la Zithaklinik dans le contexte de la Fondation Hôpitaux Robert Schuman (FHRS) *

FHRS : 3 sites géographiques avec des missions clairement définies et non redondantes

Site	Kirchberg		Gare	Esch
Etablissement hospitalier	HK	CBK	Zitha	CSM
Pôles d'activités				
Clinique de la Femme Centre Mère-Enfant		X		
Appareil locomoteur	X			
Médecine Interne	X			
Viscéral-Oncologie			X	
Psychiatrie	X			
Tête et Cou			X	
Gériatrie			X	X
Secteurs médico-techniques				
Urgences	X			
Polyclinique	X	X	X	
Soins intensifs	X		X	
Imagerie	X	X	X	X
Activité opératoire	X	X	X	
Stérilisation centrale	X			

* source: FHRS

5

Dans ce cadre, Madame la Ministre se félicite de la bonne collaboration avec le groupe «FHRS» (ayant établi le tableau ci-dessus).

Concernant le pôle d'activité «Psychiatrie» à l'hôpital de Kirchberg, il est précisé que des travaux de construction au niveau de la psychiatrie pour adolescents sont prévus.

A noter qu'une des innovations importantes du nouveau plan hospitalier est celle de la création d'une nouvelle catégorie de lits, à savoir les lits d'hospitalisation de longue durée. Une période de transition est prévue jusqu'en 2017 afin de transformer des lits aigus et des lits gériatriques en lits destinés aux hospitalisations de longue durée, et ce notamment pour répondre au besoin national de lits pour les patients souffrant de maladies neurodégénératives ainsi que pour les patients se trouvant dans un état de coma.

Madame la Ministre souligne qu'il est important qu'un hôpital dans le quartier de la Gare (Luxembourg-ville) continue à assurer des services de médecine de proximité, raison pour laquelle il est indispensable de maintenir la polyclinique de la Zithaklinik.

Plus particulièrement, en ce qui concerne les travaux de modernisation et d'extension de la Zithaklinik, il est envisagé d'augmenter le nombre de places ambulatoires de 19 à 38 et, corrélativement, de diminuer le nombre de lits d'hospitalisation aigus de 226 à 204. Il s'agit notamment de favoriser le virage ambulatoire vers l'hospitalisation de jour et vers la prise en charge ambulatoire. Pour ce qui est du nombre de places de dialyse, une hausse de 11 à 13 places est prévue. Le nombre de places de repos après une endoscopie augmentera de 6 à 8. Les chambres seront construites selon les normes actuelles dont 4 chambres d'isolement. Au niveau de la polyclinique, les locaux d'examen-traitement seront regroupés et augmentés. Les salles opératoires seront également regroupées, mais leur nombre reste inchangé (6 salles opératoires à l'heure actuelle). Pour ce qui est de la radiologie, des travaux de mise aux normes seront effectués, sans toutefois augmenter le nombre d'équipements. Finalement, il est prévu de moderniser des unités de soins existantes de l'hôpital.

A noter qu'au niveau du bilan des surfaces, la surface nette fonctionnelle de l'hôpital augmentera de 15.916 à 19.007 m² (soit une augmentation de 20%) par la réalisation de ce projet.

En ce qui concerne les différentes phases et les coûts, il est noté que la loi de financement de 1999 a permis de réaliser la phase 1, c'est-à-dire certaines mesures constructives (dont l'ajout de salles opératoires modulaires) nécessaires pour une continuation de l'activité de ce site hospitalier pendant les phases de démolition et de construction du bâtiment de remplacement. Ces mesures ont coûté 15.554.663 euros (indice de construction 677,18), dont 80% à charge de l'Etat, respectivement du fonds spécial pour les investissements hospitaliers), correspondant à un montant de 12.443.730 euros.

Le présent projet de loi prévoit le financement des phases futures, à savoir:

- la démolition du bâtiment Centre Médical (bâtiment E),
- la construction du bâtiment abritant un plateau médico-technique, des lits d'hospitalisation ainsi que des places ambulatoires,
- la transformation et la mise en conformité de l'existant.

Le projet de modernisation et d'extension prévoit trois grandes étapes :

- les mesures préparatoires avec création d'un nouveau service de dialyse, d'une mise en commun provisoire de deux sites de blocs opératoires et la création d'un service provisoire d'endoscopie;
- la démolition puis la construction du bâtiment E, situé rue d'Anvers, avec comme contenu essentiel, outre des places de parking au sous-sol et les aspects techniques, un nouveau service de radiologie, d'endoscopie, un nouveau bloc opératoire, un hôpital de jour ainsi que deux unités de soins modernes;
- la mise en conformité des bâtiments existants en fin de projet avec agrandissement de la polyclinique, création d'un nouveau service de réanimation et de soins intensifs.

La durée des travaux étant estimée à 5 ans, la finalisation intégrale du projet de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik est prévue pour l'année 2020. Madame la Ministre souligne qu'il s'agit d'une date phare à laquelle plusieurs projets devront être finalisés, à savoir le Südspidol, le CHL et le CHNP. Cependant compte tenu des hautes exigences des projets, on ne peut pas exclure que des retards sont susceptibles de se produire.

Le coût total relatif à la réalisation dudit projet de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik à charge du fonds pour le financement des infrastructures hospitalières s'élève à 62.680.060 euros (indice 677,18) (correspondant à 80% du montant total) dont un montant de 12.443.730 euros (indice 677,18) a déjà été financé par le biais du prêt fonds alors que ce montant correspondait au solde restant au titre de l'enveloppe indiquée au 12^e tiret de la loi 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 de sorte qu'une nouvelle loi de financement reste uniquement nécessaire pour un montant de 50.236.330 euros (indice 677,18) qui sera encore à charge du fonds pour le financement des infrastructures hospitalières.

*

L'article unique du projet de loi dispose que « *l'Etat est autorisé à participer, conformément aux dispositions des articles 11 et 13, 15 et 17 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les*

établissements hospitaliers, au financement des travaux de modernisation et d'agrandissement de la ZithaKlinik à Luxembourg pour un montant ne pouvant dépasser 50.236.330 euros.

Le montant mentionné à l'alinéa précédent correspond à la valeur indice 677,18 de l'indice semestriel des prix de la construction d'octobre 2009. »

Etant donné que les montants sont adaptés semestriellement en fonction de la variation des prix de la construction, le Conseil d'Etat propose d'omettre l'alinéa 2 de l'article unique.¹

*

De l'échange de vues qui s'ensuit il y a lieu de retenir succinctement ce qui suit :

Plusieurs intervenants approuvent le projet de loi et insistent sur l'importance et l'urgence de l'évacuation du projet dans les meilleurs délais, et ce notamment afin qu'une sécurité de planification puisse être garantie. Madame la Ministre souligne à cet égard qu'il n'a pas été possible de traiter le projet de loi plus tôt, parce qu'il a fallu attendre la fin de la procédure de médiation et l'approbation du concept médical, aval qui est finalement parvenu au Ministère de la Santé en novembre 2014.

Il est par ailleurs salué qu'une polyclinique sera maintenue dans le quartier de la Gare (Luxembourg-Ville) pour traiter les pathologies générales.

Quant au but de favoriser le virage ambulatoire vers l'hospitalisation de jour et vers la prise en charge ambulatoire, il est avancé par un membre de la commission qu'il serait préférable de fixer un cadre cohérent, respectivement une ligne directrice au lieu d'adopter des mesures individuelles spécifiques, (en l'occurrence une augmentation du nombre de places

¹

Proposition en vue de la prochaine réunion après concertation avec le secrétariat de la commission avec le secrétaire général du Conseil d'Etat.

Cependant à la suite d'une analyse du raisonnement du Conseil d'Etat, la commission estime que l'alinéa 2 de l'article unique devra être maintenu, tout en l'adaptant en fonction de la variation des prix de la construction. Ainsi, au vu du fait que le dernier indice semestriel connu des prix de la construction (octobre 2014) s'élève à l'heure actuelle à 749,40, l'engagement de l'Etat s'élève actuellement à 55.593.942 euros. Par conséquent, il y a lieu d'adapter l'article unique du projet de loi en ce sens.

Il s'ensuit que l'article unique du projet de loi sous-examen prend désormais la teneur suivante :

« L'Etat est autorisé à participer, conformément aux dispositions des articles 11 et 13, 15 et 17 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, au financement des travaux de modernisation et d'agrandissement de la ZithaKlinik à Luxembourg pour un montant ne pouvant dépasser 55.593.942 euros.

Le montant mentionné à l'alinéa précédent correspond à la valeur indice 749,40 de l'indice semestriel des prix de la construction d'octobre 2014. »

La commission informe le Conseil d'Etat qu'elle considère qu'il y a lieu d'inscrire dans le texte légal non pas l'indice semestriel des prix de la construction applicable au moment de la rédaction initiale du projet, mais le dernier indice connu, à savoir celui d'octobre 2014, et de procéder à l'adaptation correspondante du montant maximum de la participation financière de l'Etat.

La commission estime qu'il ne s'agit pas en l'occurrence d'un amendement proprement dit, mais d'une adaptation purement matérielle s'imposant nécessairement suite à l'évolution substantielle d'un paramètre de base. Toutefois, elle souhaite porter cette adaptation textuelle à la connaissance du Conseil d'Etat avant le prochain vote du projet de loi en séance publique.

ambulatoires de 19 à 38 et, corrélativement, une diminution du nombre de lits d'hospitalisation aigus de 226 à 204) et ce également en vue de favoriser une certaine transparence. A cet égard il est précisé qu'il est envisagé de diminuer le nombre de lits aigus de 5% dans l'ensemble des hôpitaux et d'augmenter corrélativement le nombre des lits ambulatoires, afin de stimuler le virage ambulatoire annoncé dans le programme gouvernemental. Des discussions seront encore menées notamment avec le Centre Commun de la Sécurité Sociale respectivement la Caisse nationale de santé pour mettre en œuvre ce virage ambulatoire. Dans ce cadre il est souligné que l'on s'engage dans cette voie non pour des raisons financières mais en vue d'une utilisation optimale des ressources, il s'agit notamment d'offrir les meilleurs soins aux patients. La réaffectation des lits aigus se fait sur base d'une demande motivée de l'établissement concerné au Ministère de la Santé. Dans ce contexte il est souligné qu'il s'avère indispensable de sensibiliser les patients et de les encourager à se diriger davantage vers ce traitement, dans la mesure du possible (notamment en cas de cataracte, d'endoscopie, ou encore en cas de traitement oncologique dans une clinique de jour). Concernant la perspective du virage ambulatoire des personnes âgées, il sera nécessaire d'impliquer les familles ainsi que les réseaux externes, tout en prenant l'environnement spécifique du patient en considération. Par ailleurs, il est précisé qu'il faudra également tenir compte de cette nouvelle organisation dans le cadre de la réforme de l'assurance-dépendance.

Il est souligné qu'il s'agit du premier plan hospitalier préparant un virage ambulatoire. Madame la Ministre salue dans ce contexte que le groupe « FHRS » tient compte anticipativement de cette nouvelle organisation dans le cadre de son projet de construction et de modernisation, et ce à un moment où le plan hospitalier n'a pas encore pu être définitivement validé.

En ce qui concerne la loi de financement 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 et l'incidence de l'augmentation de la TVA de 15% à 17%, il est tout d'abord précisé qu'un montant de 12.443.730 euros (indice 677,18) a déjà été financé par le biais du fonds pour le financement des infrastructures hospitalières, alors que ce montant correspondait au solde restant au titre de l'enveloppe indiquée au 12e tiret de la loi précitée du 21 juin 1999. Il s'ensuit qu'une nouvelle loi de financement reste uniquement nécessaire pour un montant de 50.236.330 euros (indice 677,18) qui sera encore à charge du prêt fonds en vue de la réalisation du projet de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik. En ce qui concerne le montant précité de 12.443.730 euros - déjà financé par le biais du prêt fonds -, il est précisé qu'à l'heure actuelle il reste encore environ 1.000.000 d'euros à payer, montant auquel le taux de 17% s'appliquera dorénavant. Par ailleurs, il est à noter que le montant du projet de loi de financement évalue avec l'indice de la construction, indice qui est adapté semestriellement et qui tiendra compte de la récente hausse de TVA. Il s'ensuit que les nouveaux taux de TVA s'appliqueront également au montant du présent projet de loi de financement.

Concernant l'incidence de la nouvelle nomenclature de l'Ordre des Architectes et des Ingénieurs (« OAI ») sur le montant des coûts des travaux, il est précisé que le Ministre de la Santé ne fut concrètement informé des chiffres précis relatif à l'augmentation des honoraires d'architecte par la ZithaKlinik qu'une semaine et demi précédant la présente réunion. Il est relevé que ce problème sera abordé de manière transparente. A noter qu'une marge de manœuvre pour imprévus de l'ordre de 5% a été intégrée dans le projet sous examen - comme tel a été aussi le cas pour d'autres projets -, compte tenu du fait que ce projet ne comporte pas uniquement une construction nouvelle mais aussi une transformation de parties existantes. Il est encore trop tôt pour pouvoir confirmer que les coûts supplémentaires pourront le cas échéant être couverts par cette marge de manœuvre. Autrement, une solution devra être recherchée.

Suite à la démolition du bâtiment E et sa nouvelle construction, situé rue d'Anvers, il est envisagé de mettre en place, outre des places de parking au sous-sol et les aspects techniques, un nouveau service de radiologie, d'endoscopie, un nouveau bloc opératoire, un hôpital de jour ainsi que deux unités de soins modernes.

Quant à la répartition du montant de 62.680.060 euros subsidié par l'Etat (mesures préliminaires et projet de modernisation/d'extension faisant l'objet du présent projet de loi), il est relevé qu'un peu plus de la moitié de ce montant sera affectée à la nouvelle construction.

En ce qui concerne le concept médical, et plus particulièrement les personnes présentant un problème de dépendance, il est précisé que si la psychiatrie relèvera à l'avenir de la compétence de l'Hôpital Kirchberg, un centre d'addictologie sera maintenu auprès de la ZithaKlinik.

Le développement du virage ambulatoire demande de reconsidérer le concept du transport. Il est indiqué que les prises de position de l'ITM et de l'Administration de l'environnement ont été délivrées aux architectes, qui en ont tenu compte. Dans ce contexte, il est insisté sur l'importance de la fonctionnalité, de l'exploitabilité économique et de la flexibilité de l'organisation future du travail hospitalier.

Concernant la remarque de la Commission permanente pour le secteur hospitalier que « 6.176.470. euros pour les équipements médico-techniques font partie du devis total susdit, et que les frais annexes sont chiffrés à 24% dans le devis présenté, alors qu'un pourcentage de 20% est considéré comme usuel dans les projets hospitaliers comportant essentiellement une construction nouvelle », il est précisé que les chiffres n'ont pas été révisés dans ce sens.

En outre, il est assuré que les mesures nécessaires seront prises afin de pouvoir assurer la fonctionnalité des services hospitaliers lors des travaux de construction et de modernisation. Certains inconvénients pour le voisinage sont inévitables mais un maximum d'efforts sera entrepris pour les réduire au strict minimum.

Par ailleurs, la Commission permanente pour le secteur hospitalier constate que l'hôpital insiste pour l'intégration dans le projet d'un étage de réserve (1.705 m²) au niveau du nouveau bâtiment, étage certes laissé à l'état de gros oeuvre mais pour lequel toutes les installations techniques centrales pour ce nouveau bâtiment seront construites en tenant compte de cet étage supplémentaire. Aucun projet n'ayant eu le bénéfice d'une surface de réserve aussi importante, le coût estimatif de cet étage (part du surdimensionnement des installations techniques centrales comprise) doit être sorti du coût à financer par l'Etat et la Caisse nationale de Santé: 1.700.000. euros.

A cet égard il est noté que cet étage de réserve ne fait pas partie intégrante du projet de loi et sera pris en charge par l'hôpital lui-même.

Par ailleurs, il est confirmé qu'une pharmacie hospitalière centralisée ainsi qu'un laboratoire centralisé seront mis en place.

Luxembourg, le 13 février 2015

Le Secrétaire-administrateur,
Tania Sonnetti

La Présidente,
Cécile Hemmen

Annexe : document distribué par le Ministère de la Santé

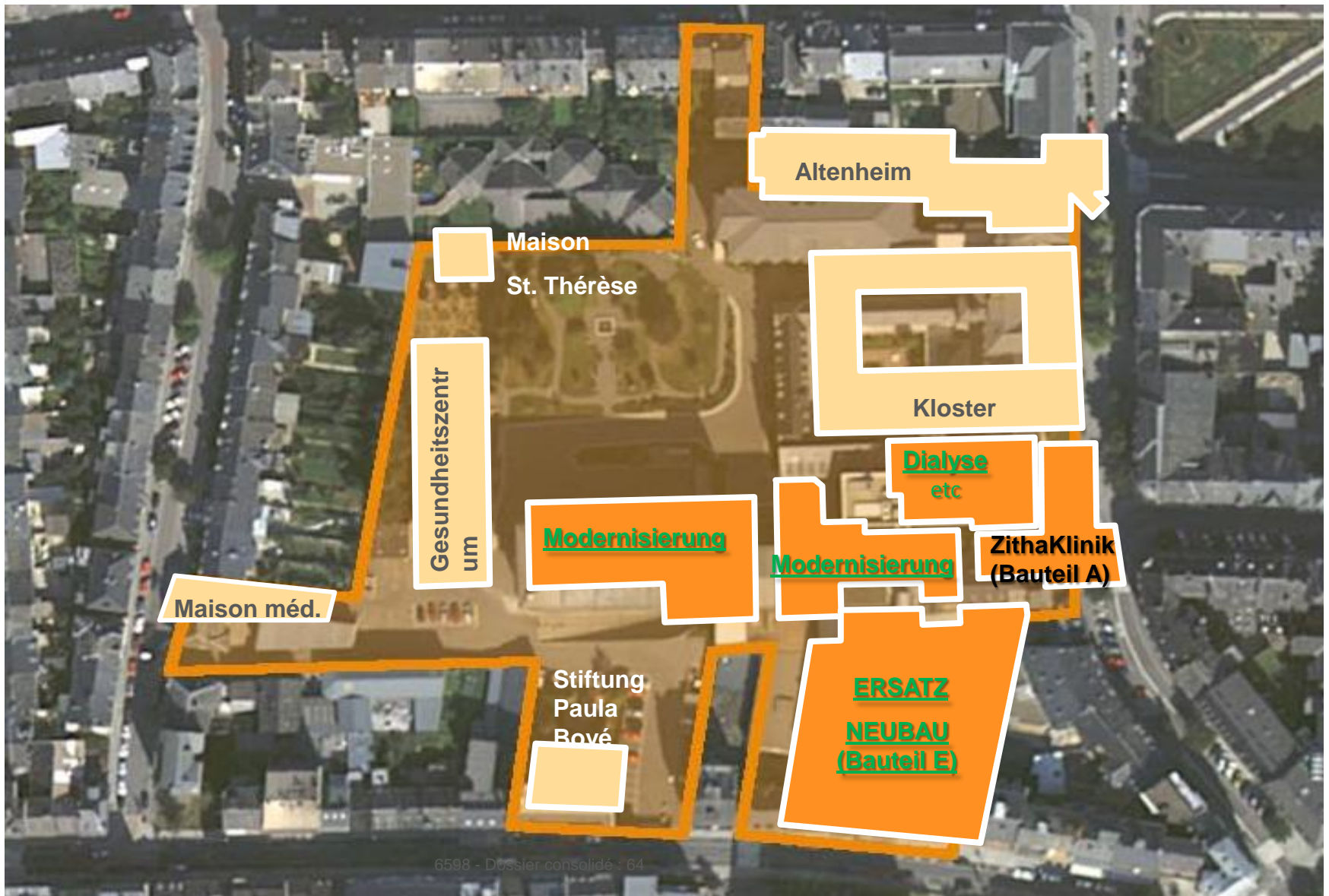
Projet de Modernisation – Extension de la ZITHAKLINIK

**Présentation à la Commission Santé de la
Chambre des Députés**

Présentation du site: situation actuelle



Projet de modernisation-extension



Le projet de modernisation-extension de la Zithaklinik dans le contexte de la Fondation Hôpitaux Robert Schuman *

La ZithaKlinik a intégré le groupe FFE (dénommé depuis groupe **Fondation Hôpitaux Robert Schuman**, abrégé. FHRS) en 2014.

A la suite de cette fusion et sur demande du Ministère de la Santé, le groupe FHRS établit un nouveau concept médical qu'il valide en novembre 2014.

Le nouveau concept médical prévoit l'organisation suivante:

- 3 sites géographiques avec des missions clairement définies et non redondantes
- 7 pôles de d'activité regroupant les grands groupes de pathologies :
Femme-mère-enfant - Appareil locomoteur - Médecine interne - Viscéral-oncologie –
Psychiatrie – Gériatrie - Tête et cou
- Urgences centralisées sur le site Kirchberg

Le projet de modernisation-extension de la Zithaklinik dans le contexte de la Fondation Hôpitaux Robert Schuman (FHRS) *

FHRS : 3 sites géographiques avec des missions clairement définies et non redondantes

Site	Kirchberg		Gare	Esch
	HK	CBK	Zitha	CSM
Etablissement hospitalier				
Pôles d'activités				
Clinique de la Femme Centre Mère-Enfant		X		
Appareil locomoteur	X			
Médecine Interne	X			
Viscéral-Oncologie			X	
Psychiatrie	X			
Tête et Cou			X	
Gériatrie			X	X
Secteurs médico-techniques				
Urgences	X			
Policlinique	X	X	X	
Soins intensifs	X		X	
Imagerie	X	X	X	X
Activité opératoire	X	X	X	
Stérilisation centrale	X			

Synthèse sur le volume et le contenu du projet de modernisation-extension

- Evolution places ambulatoires: augmentation de 19 à 38
- Evolution du nombre de places de dialyse: augmentation de 11 à 13
- Le nombre de places de repos après endoscopie augmente de 6 à 8
- Evolution lits d'hospitalisation aigus: diminution de 226 à 204
- Construction de chambres selon les normes actuelles dont 4 chambres d'isolement
- Policlinique : regroupement et augmentation des locaux d'examen-traitement
- Salles opératoires: regroupement, nombre reste inchangé: 6
- Radiologie: mise aux normes, pas d'augmentation du nombre d'équipements
- Modernisation des unités de soins existantes de l'hôpital
- Bilan des surfaces: La surface nette fonctionnelle de l'hôpital augmente, par la réalisation de ce projet, de 15.916 à 19.007 m² (+20%)

Projet : phases et coûts

- ❖ La loi de financement de 1999 a permis de réaliser la phase 1, c-à-d certaines mesures constructives (dont l'ajoute de salles opératoires modulaires) nécessaires pour une continuation de l'activité de ce site hospitalier pendant la phase suivante de démolition puis construction du bâtiment de remplacement .

Ces mesures ont coûté 15 554 663 (indice de construction 677,18) , dont 80% = 12 443 730 sont à charge de l'Etat (fonds spécial pour les investissements hospitaliers)

- ❖ Le projet de loi prévoit le financement des phases futures, à savoir:
 - la démolition du bâtiment Centre Médical,
 - la construction du bâtiment abritant un plateau médico-technique, des lits d'hospitalisation ainsi que des places ambulatoires
 - la transformation et mise en conformité de l'existant.

La durée des travaux serait de 5 ans (2015-2020).

Le coût des mesures à autoriser est de 62 795 412 € (indice de construction 677,18), dont 80% = 50 236 330 sont à charge de l'Etat (fonds spécial pour les investissements hospitaliers). Ce montant est l'objet du présent projet de loi.



6598 - Dossier consolidé : 69
Nouvelle construction (rue d'Anvers)

6598,6754

MEMORIAL
Journal Officiel
du Grand-Duché de
Luxembourg



MEMORIAL
Amtsblatt
des Großherzogtums
Luxemburg

RECUEIL DE LEGISLATION

A — N° 77

22 avril 2015

Sommaire

Loi du 12 avril 2015 modifiant l'article 126 de la loi électorale modifiée du 18 février 2003 . . .	page 1472
Loi du 16 avril 2015 autorisant l'État à participer au financement des travaux de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik	1472
Institut Luxembourgeois de Régulation – Règlement E15/10/ILR du 16 avril 2015 portant acceptation du couplage de marché basé sur les flux et de la méthode des calculs des capacités associées au sein de la région Europe Centre-Ouest – Secteur Electricité.	1472

Loi du 12 avril 2015 modifiant l'article 126 de la loi électorale modifiée du 18 février 2003.

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

Notre Conseil d'Etat entendu;

De l'assentiment de la Chambre des Députés;

Vu la décision de la Chambre des Députés du 17 mars 2015 et celle du Conseil d'Etat du 25 mars 2015 portant qu'il n'y a pas lieu à second vote;

Avons ordonné et ordonnons:

Art. 1^{er}. La première phrase de l'article 126.1. de la loi électorale du 18 février 2003 est modifiée comme suit:

«1. Durant son mandat, le parlementaire jouit d'une indemnité annuelle correspondant à 375 points indiciaires, dont la moitié, constituant des frais de représentation, est exempte d'impôts. Cette moitié est également exempte de retenue pour pension, sauf décision contraire du parlementaire de cotiser sur l'intégralité de l'indemnité.»

Art. 2. La présente loi entre en vigueur le 1^{er} janvier 2015.

Mandons et ordonnons que la présente loi soit insérée au Mémorial pour être exécutée et observée pour tous ceux que la chose concerne.

*Le Premier Ministre,
Ministre d'Etat,
Xavier Bettel*

Château de Berg, le 12 avril 2015.
Henri

Doc. parl. 6754; sess. ord. 2014-2015.

Loi du 16 avril 2015 autorisant l'Etat à participer au financement des travaux de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik.

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

Notre Conseil d'Etat entendu;

De l'assentiment de la Chambre des Députés;

Vu la décision de la Chambre des Députés du 18 mars 2015 et celle du Conseil d'Etat du 25 mars 2015 portant qu'il n'y a pas lieu à second vote;

Avons ordonné et ordonnons:

Article unique. L'Etat est autorisé à participer, conformément aux dispositions des articles 11 et 13, 15 et 17 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, au financement des travaux de modernisation et d'agrandissement de la ZithaKlinik à Luxembourg pour un montant ne pouvant dépasser 55.593.942 euros.

Le montant mentionné à l'alinéa précédent correspond à la valeur indice 749,40 de l'indice semestriel des prix de la construction d'octobre 2014.

Mandons et ordonnons que la présente loi soit insérée au Mémorial pour être exécutée et observée par tous ceux que la chose concerne.

*La Ministre de la Santé,
Lydia Mutsch*

Château de Berg, le 16 avril 2015.
Henri

*Le Ministre des Finances,
Pierre Gramegna*

Doc. parl. 6598; sess. ord. 2012-2013; sess. extraord. 2013 et sess. ord. 2014-2015.

Institut Luxembourgeois de Régulation**Règlement E15/10/ILR du 16 avril 2015 portant acceptation du couplage de marché basé sur les flux et de la méthode des calculs des capacités associées au sein de la région Europe Centre-Ouest****Secteur Electricité**

La Direction de l'Institut Luxembourgeois de Régulation,

Vu l'article 27, paragraphe (11) de la loi modifiée du 1^{er} août 2007 relative à l'organisation du marché de l'électricité;

Vu l'article 16 du règlement modifié (CE) n° 714/2009 du Parlement européen et du Conseil du 13 juillet 2009 sur les conditions d'accès au réseau pour les échanges transfrontaliers d'électricité et abrogeant le règlement (CE)

n° 1228/2003, ainsi que son Annexe 1 portant sur les orientations pour la gestion et l'attribution de la capacité de transfert disponible des interconnexions entre réseaux nationaux;

Vu le «Memorandum of Understanding of the Pentalateral Energy Forum on Market Coupling and Security of Supply in Central Western Europe» signé en juin 2007 au sein de la région Europe Centre-Ouest entre les gouvernements, les régulateurs, les gestionnaires de réseau de transport, les bourses et les représentants des acteurs de marché;

Vu la demande de Creos Luxembourg S.A. du 30 mars 2015;

Vu la consultation publique par les partenaires du projet en mai et juin 2013;

Vu la consultation publique par les régulateurs de la région Europe Centre-Ouest du 2 juin 2014 au 30 juin 2014;

Considérant que le règlement modifié (CE) n° 714/2009 du Parlement européen et du Conseil du 13 juillet 2009 sur les conditions d'accès au réseau pour les échanges transfrontaliers d'électricité définit les principes généraux à respecter afin d'assurer une gestion efficace des congestions;

Considérant que la région Europe Centre-Ouest couvre les marchés de l'Allemagne, de la Belgique, de la France, du Luxembourg et des Pays-Bas;

Considérant que la méthodologie de calcul des capacités fondée sur les flux, désignée modèle «Flow-Based», est décrite dans les orientations-cadre de l'Agence de Coopération des Régulateurs de l'Energie (ACER) sur l'allocation des capacités et la gestion de la congestion comme le modèle cible européen pour l'allocation et le calcul des capacités aux échéances journalières (day-ahead) et infra-journalières (intraday);

Considérant que le modèle «Flow-Based» est repris dans le projet de règlement de la Commission européenne du 1^{er} avril 2015 établissant des orientations sur l'allocation de la capacité et la gestion de la congestion (ci-après «le projet de règlement CACM»);

Considérant que le projet de règlement CACM demande aux gestionnaires de réseau concernés de proposer une définition des régions de calcul et une méthodologie de calcul des capacités selon le modèle «Flow-Based» et de soumettre ces propositions pour approbation aux autorités de régulation nationales;

Considérant que la mise en œuvre du modèle «Flow-Based» au sein de la région Europe Centre-Ouest constitue une initiative régionale en anticipation du modèle cible décrit dans le projet de règlement CACM;

Considérant que la mise en place en novembre 2010 de l'actuel couplage de marchés (modèle ATC) de la région Europe Centre-Ouest et des pays nordiques a permis d'optimiser les allocations des capacités bilatérales à chaque frontière entre deux zones de prix en calculant simultanément le prix de marché sur les bourses (allocations implicites);

Considérant que les travaux sur l'amélioration de la méthode de calcul de capacités en vue de maximiser les échanges sur les frontières entre zones de prix constituent la base du modèle «Flow-Based»;

Considérant que le modèle «Flow-Based» s'attache à simuler plus exactement les lois physiques qui régissent les flux d'électricité sur les lignes, en prenant en compte l'interdépendance entre les échanges commerciaux admissibles sur plusieurs frontières;

Considérant qu'ainsi, les limitations de capacités découlant des marges appliquées par les gestionnaires de réseau de transport dans le modèle actuel ATC pour prendre en compte cette interdépendance et assurer la sécurité du réseau pourront être atténuées;

Considérant que le modèle «Flow-Based» analyse les flux engendrés par des hypothèses de productions et consommations nationales et en déduit la marge restant sur les éléments du réseau sur lesquels les échanges transfrontaliers ont un impact important;

Considérant que cette approche coordonnée entre gestionnaires de réseau de transport et bourses est décrite dans les documents soumis à l'Institut Luxembourgeois de Régulation sous l'intitulé «Approval package» et comprenant:

- Approval package version 01/08/14,
- Annexes modifiées version 13/03/15;

Considérant qu'un test grandeur nature («parallel run») mené depuis 2013 a permis de préciser les modalités de calcul des capacités et des prix avec les contraintes horaires du modèle «Flow-Based» et de faire la comparaison avec les résultats du modèle ATC actuel;

Considérant que les résultats de ce test grandeur font ressortir que:

- l'optimisation de l'utilisation du parc de production à l'échelle européenne est réalisée sur un domaine admissible d'échanges transfrontaliers plus grand grâce au modèle «Flow-Based», ce qui permet de générer un gain d'environ 100 millions d'euros par an sur la région Europe Centre-Ouest (baisse des coûts de production, réduction des rentes de congestion, convergence accrue du prix de l'électricité);
- les frontières où d'importantes congestions ont habituellement lieu bénéficient le plus de la nouvelle méthode;
- les délais propres au mécanisme de couplage de marché européen sont respectés;

Considérant que les consultations publiques ont permis d'apporter des améliorations au modèle «Flow-Based» en prenant en compte les besoins du marché, notamment en termes de transparence;

Considérant que la consultation publique de juin 2014 a également montré la préférence des acteurs pour la version «Intuitive» du modèle «Flow-Based», qui alloue les flux d'un pays exportateur à plus faible coût vers un pays importateur à coût plus élevé, plutôt que pour la version «Plain» du modèle «Flow-Based» qui permet l'allocation de flux d'un pays exportateur à coût plus élevé vers un pays importateur à plus faible coût dans certaines circonstances;

Considérant que les autorités de régulation nationales de la région Europe Centre-Ouest ont exprimé leur position commune dans le «Position Paper of CWE NRAs on Flow Based Market Coupling» pour demander aux gestionnaires de réseau de transport correspondants d'apporter des améliorations au modèle «Flow-Based»;

Considérant qu'il y a lieu notamment de suivre de près l'impact concurrentiel potentiel induit par les coefficients d'échanges sur les lignes soulevé dans le document «CWE NRAs Memorandum of Understanding of the Implementation of Flow Based Market Coupling in the CWE Region», ci-après «le Memorandum of Understanding»;

Considérant que la mise en place de l'interconnecteur entre la Belgique et le Luxembourg d'ici fin 2015 changera potentiellement la situation d'échange aux frontières luxembourgeoises;

Arrête:

Art. 1^{er}. Le couplage de marché basé sur les flux (modèle «Flow-Based») et la méthode de calcul de capacités à échéance journalière (day-ahead) associée, telles que décrites dans les documents intitulés «Approval Package», sont acceptés.

Art. 2. Dans le cadre de sa coopération avec les partenaires au projet en vue de la mise en place du modèle «Flow Based», le gestionnaire de réseau de transport Creos Luxembourg S.A. contribue à:

- adapter pour le 31 octobre 2015 au plus tard l'algorithme permettant de répondre, en situation de pénurie, à la problématique de concurrence entre zones de prix;
- mettre en œuvre pour le 1^{er} novembre 2015 au plus tard un recalcul de capacité à échéance intrajournalière;
- prendre en compte le nouvel interconnecteur entre la Belgique et le Luxembourg au sein du modèle «Flow-Based», et soumettre une proposition formelle des règles de fonctionnement correspondantes, y compris les modalités de répartition des revenus de congestion, 4 mois avant la mise en service de l'interconnexion;
- mettre en place des droits de transmission financiers à long terme, au moins aux frontières Belgique/France et Belgique/Pays-Bas pour une livraison au 1^{er} janvier 2016;
- étudier l'impact concurrentiel induit par les coefficients d'échanges sur les lignes (phénomène du «flow factor competition») comme mentionné dans le Memorandum of Understanding, et apporter les améliorations structurelles éventuelles à la méthode dans les 15 mois après le démarrage du modèle «Flow Based»;
- justifier les contraintes maximales d'import/export au plus tard 3 mois après le démarrage du modèle «Flow-Based»;
- mettre en place les exigences en terme de transparence (publication du modèle statique, publication des données agrégées de description du cas de référence) au plus tard 3 mois après le démarrage du modèle «Flow-Based»;
- mettre en œuvre un couplage hybride sur les frontières extérieures à la région Europe Centre-Ouest au plus tard 12 mois après le démarrage du modèle «Flow-Based»;
- développer dans les 12 mois après l'entrée en vigueur du projet de règlement CACM la clé de répartition des revenus de congestion au niveau européen et analyser l'impact de ces nouvelles dispositions par rapport à la clé de répartition utilisée dans le modèle «Flow-Based»;
- continuer à comparer les résultats du modèle «Intuitive» et du modèle «Plain» afin que, 12 mois après le démarrage du modèle «Flow-Based», les autorités de régulation nationales de la région Europe Centre-Ouest puissent envisager si un passage à la version «Plain» du modèle est pertinent et justifié;
- présenter, 12 mois après le démarrage du modèle «Flow-Based», le résultat de l'étude sur les modalités de gestion du réseau permettant de réduire les marges de sécurité;
- réévaluer la pertinence du seuil utilisé dans la sélection des branches critiques au plus tard pour la proposition d'un calcul de la capacité dans le cadre du projet de règlement CACM;
- améliorer la prise en compte des prévisions à deux jours;
- adapter les méthodes de définition des clés de répartition de la production au plus tard pour la proposition d'un calcul de la capacité dans le cadre du projet de règlement CACM;
- mettre en œuvre le modèle de réseau commun et le cas de référence commun tels que prévus par le projet de règlement CACM au plus tard pour l'introduction de la proposition d'un calcul de la capacité dans le cadre du projet de règlement CACM.

Art. 3. Le démarrage du modèle «Flow-Based» ne pourra avoir lieu qu'après son approbation par toutes les autorités de régulation nationales de la région Europe Centre-Ouest.

Art. 4. Le présent règlement est publié au Mémorial et sur le site Internet de l'Institut.

La Direction

(s.) Paul Schuh

(s.) Jacques Prost

(s.) Camille Hierzig