



---

CHAMBRE DES DÉPUTÉS  
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

# Dossier consolidé

Proposition de loi 7685

Proposition de loi du 21. octobre 2020 modifiant la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, et supprimant la limite du nombre maximal de lits pouvant être autorisés au niveau national

Date de dépôt : 21-10-2020  
Date de l'avis du Conseil d'État : 16-11-2021  
Auteur(s) : Monsieur Jeff Engelen, Député

## Liste des documents

<b>Date</b>	<b>Description</b>	<b>Nom du document</b>	<b>Page</b>
21-10-2020	Déposé	7685/00	<u>3</u>
12-10-2021	Prise de position du Gouvernement 1) Dépêche du Ministre aux Relations avec le Parlement au Président de la Chambre des Députés (12.10.2021) 2) Prise de position du Gouvernement	7685/01	<u>8</u>
16-11-2021	Avis du Conseil d'État (16.11.2021)	7685/02	<u>11</u>

7685/00

**N° 7685****CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2020-2021

**PROPOSITION DE LOI**

**du 21. octobre 2020 modifiant la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, et supprimant la limite du nombre maximal de lits pouvant être autorisés au niveau national**

\* \* \*

*Dépôt (Monsieur Jeff Engelen, Député) et transmission à la Conférence des Présidents: 21.10.2020)*

*Déclaration de recevabilité: 28.10.2020*

**SOMMAIRE:**

	<i>page</i>
1) Exposé des motifs .....	1
2) Texte de la proposition de loi .....	2
3) Commentaire des articles .....	3

\*

**EXPOSE DES MOTIFS**

La loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière limite le nombre de lits aigus pouvant être autorisés à une capacité de 2.350 unités. Le total du nombre maximal de lits hospitaliers pouvant être autorisés est actuellement limité à 3.107. Déjà lors de l'élaboration du projet de loi, l'instauration d'un tel type de plafond a été critiquée par l'association des médecins et médecins dentistes au Luxembourg (AMMD), le collège médical ainsi que par la chambre des salariés.

Ainsi, le collège médical avait écrit dans son avis complémentaire du 13.10.2016 : « Le Collège médical se pose la question s'il est opportun de fixer pour une planification à long terme, par une loi, le nombre maximum autorisable d'établissements hospitaliers, de lits, de services, de centres de compétences etc. ».

De même, la chambre des salariés a formulé les objections suivantes dans son avis du 16.11.2016: « En ce qui concerne la programmation à long terme de la planification hospitalière, la CSL souligne l'écart entre la progression démographique et le nombre de lits budgétisés, ce dernier risquant d'être largement insuffisant en cas de flux migratoire inattendu ou de pandémie. Plus particulièrement, la CSL s'inquiète qu'une diminution du nombre de lits aigus, s'imposant du fait de l'introduction d'une telle fourchette, ait comme conséquence une dégradation des conditions de travail du personnel concerné ou, dans le pire des cas, des pertes d'emploi ou encore une sortie prématurée de l'hôpital de patients en cas de manque des lits. »

Alors qu'il est évident qu'un texte de loi doit prévoir le nombre minimal de lits hospitaliers, il n'est pas du tout clair pourquoi les auteurs de la loi précitée du 8 mars 2018 ont plafonné ce nombre au lieu de laisser la loi du marché régler ledit problème selon les besoins sanitaires, à travers l'autorisation d'exploitation de chaque établissement, alors que, de toute façon, chaque établissement hospitalier doit obtenir ladite autorisation pour pouvoir prester les soins en question.

A l'origine, l'exposé des motifs concernant la loi précitée du 8 mars 2018 n'a pas justifié le plafonnement du nombre maximal de lits hospitaliers, se limitant simplement à des explications vagues sans ramener à une réelle conclusion:

*« Le présent projet de loi détermine le nombre maximal de lits par catégorie de lits qui pourra être autorisé durant les dix prochaines années. Or, le nombre exact de lits attribués à chaque établissement hospitalier ne sera pas déterminé dans la présente loi, mais dans l'autorisation d'exploitation de chaque établissement. Il pourra dès lors être adapté à la hausse dans l'autorisation d'exploitation d'un établissement hospitalier si l'évaluation des besoins sanitaires en démontre la nécessité. (...) Le présent projet de loi détermine également (...) un nombre maximum de lits par catégories d'établissements pouvant être autorisé. (...) »*

Au moment où la loi a été votée (2018), le nombre officiel d'habitants au Grand-Duché du Luxembourg s'élevait à 613.894 personnes, alors que ce chiffre s'élevait déjà à 626.108 habitants résident au Luxembourg au 1er janvier 2020. Cet accroissement continu de la population est majoritairement dû à l'immigration nette et est en croissance permanente, sans compter les personnes qui résident de fait au Luxembourg, sans nécessairement s'inscrire auprès d'une commune en vue d'obtention d'une adresse officielle, et donc qui ne figurant pas dans les statistiques officielles.

Une forte croissance démographique, dont certaines prévisions prévoient même une population de 1.200.000 habitants d'ici dans 30 ans (jusqu'à l'année 2050), ainsi que le risque d'une éventuelle pandémie (comme la crise actuelle du Covid19) ne sont donc pas compatibles avec une fixation d'un chiffre plafond en ce qui concerne le nombre de lits hospitaliers.

Même une augmentation du nombre de lits à travers d'un hôpital militaire ne résout pas le problème dû au nombre croissant de la population. En principe, la loi du marché devrait régler la question du nombre de lits, et non pas un plafond prédéfini à l'avance selon un modèle d'économie planifiée (« Planwirtschaft »).

\*

## TEXTE DE LA PROPOSITION DE LOI

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

Notre Conseil d'État entendu ;

De l'assentiment de la Chambre des Députés ;

*Avons ordonné et ordonnons :*

**Art. 1<sup>er</sup> :** L'art. 2 § (2) de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière est remplacé par le texte suivant :

*« (2) La dénomination des différents types de service, les normes essentielles y afférentes, le nombre maximal au niveau national par type de service, le nombre minimal de lits par service figurent à l'annexe 2. »*

**Art 2 :** L'art. 3 § (1), point 3, de la loi précitée du 8 mars 2018 est supprimé.

**Art. 3 : § (1) :** L'art. 4 § (1) al. 4 de la loi précitée du 8 mars 2018 est remplacé par le texte suivant:

*« Un centre hospitalier doit disposer de 300 lits aigus au moins. Pour chaque centre hospitalier, le nombre exact de lits est arrêté dans l'autorisation d'exploitation. »*

**§ (2) :** L'art 4 § (5) de la loi précitée du 8 mars 2018 est remplacé par le texte suivant :

*« (5) Un centre hospitalier qui en fait la demande peut être autorisé à exploiter au moins 30 lits de moyen séjour dans le domaine de la rééducation gériatrique. »*

**Art 4 :** L'Art. 5. de la loi précitée du 8 mars 2018 est remplacé par le texte suivant :

*« (1) Les services hospitaliers nationaux suivants peuvent constituer un établissement hospitalier spécialisé de :*

1. cardiologie interventionnelle et chirurgie cardiaque;
2. radiothérapie.

(2) L'établissement public dénommé « Centre hospitalier neuropsychiatrique » constitue un établissement hospitalier spécialisé en réhabilitation psychiatrique et exploite le service national de réhabilitation psychiatrique ainsi que le service d'hospitalisation de longue durée psychiatrique.

(3) L'établissement public dénommé « Centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation » constitue un établissement hospitalier spécialisé en rééducation fonctionnelle et exploite le service national de rééducation fonctionnelle.

(4) Outre les services de rééducation gériatrique autorisés dans les hôpitaux, le ministre peut autoriser un établissement hospitalier spécialisé en rééducation gériatrique à exploiter un service de rééducation gériatrique.

(5) Le ministre peut autoriser au maximum un établissement hospitalier spécialisé en réhabilitation physique et post-oncologique qui exploite les services nationaux de réhabilitation physique et de réhabilitation post-oncologique.

(6) Pour chaque établissement hospitalier spécialisé, le nombre exact de lits autorisés est arrêté dans l'autorisation d'exploitation. Les établissements hospitaliers spécialisés visés aux paragraphes 2 à 5 doivent disposer de 30 lits au moins. »

**Art 5 :** L'art. 6 § (1) de la loi précitée du 8 mars 2018 est remplacé par le texte suivant:

« (1) Le ministre peut autoriser au maximum un établissement d'accueil pour personnes en fin de vie. Le nombre exact de lits de l'établissement hospitalier qui est autorisé ci-avant est arrêté dans son autorisation d'exploitation. »

**Art 6 :** L'annexe 1 de la loi précitée du 8 mars 2018 est supprimée.

**Art 7 :** A l'annexe 2 « Définitions des services hospitaliers » de la loi précitée du 8 mars 2018, toute référence au nombre maximal de lits libellée comme « # lits max nationaux » est supprimée.

**Art 8 :** La présente loi entre en vigueur le jour de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

Mandons et ordonnons que la présente loi soit insérée au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg pour être exécutée et observée par tous ceux que la chose concerne.

\*

## COMMENTAIRE DES ARTICLES

*Ad Article 1<sup>er</sup> :*

La présente modification supprime toute référence au nombre maximum de lits et notamment supprime les passages suivants : « Le nombre maximum de lits par catégories de lits pouvant être autorisé au niveau national est fixé à l'annexe 1. » ainsi que « et le nombre maximal de lits au niveau national par type de service ».

*Ad Article 2 :*

Par analogie des explications précédentes, toutes les références instaurant des plafonds concernant les lits d'hospitalisation sont à supprimer (*voir commentaire Ad Art 1er*).

*Ad Article 3 :*

*Ad § (1) :* Par analogie des explications précédentes, toutes les références instaurant des plafonds concernant les lits d'hospitalisation sont à supprimer (*voir commentaire Ad Art 1er*). Le présent § supprime le passage suivant : « et peut être autorisé à exploiter 700 lits aigus au maximum. Il exploite des lits aigus sur au maximum deux sites hospitaliers. »

*Ad § (2) :* Toute référence au nombre maximal de lits et notamment le passage suivant est supprimé « à 70 lits <maximum> de moyen séjour dans le domaine de la rééducation gériatrique. »

Quant au dernier alinéa du texte original « Un seul centre hospitalier peut être autorisé à exploiter 20 lits d'hospitalisation de longue durée au maximum. », cet alinéa doit simplement être supprimé car il est contraire à la logique de suppression du plafond concernant les lits d'hospitalisation.

*Ad Article 4 :*

Par analogie des explications précédentes, toutes les références instaurant des plafonds concernant les lits d'hospitalisation sont à supprimer (*voir commentaire Ad Art 1er*).

*Ad Article 5 :*

Par analogie des explications précédentes, toutes les références instaurant des plafonds concernant les lits d'hospitalisation sont à supprimer (*voir commentaire Ad Art 1er*), notamment le passage « Le nombre maximum de lits de cet établissement pouvant être autorisé ne peut être supérieur à 20 lits de moyen séjour ».

*Ad Article 6 :*

L'annexe 1 – « Nombre maximal de lits pouvant être autorisé au niveau national » est à supprimer dans son intégralité. De cette manière, la flexibilité nécessaire sera garantie pour répondre à la croissance démographique ainsi qu'à l'apparence d'éventuelles pandémies ou d'autres types d'évènements (p.ex. catastrophes naturelles, accidents majeurs...) nécessitant une augmentation du nombre de lits d'hospitalisation.

*Ad Article 7 :*

Par analogie des explications précédentes, toutes les références instaurant des plafonds concernant les lits d'hospitalisation sont à supprimer (*voir commentaire Ad Art 4*).

*Ad Article 8 :*

Entrée en vigueur et formule exécutoire.

7685/01



N° 7685<sup>1</sup>

## CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2020-2021

**PROPOSITION DE LOI**

**du 21. octobre 2020 modifiant la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, et supprimant la limite du nombre maximal de lits pouvant être autorisés au niveau national**

\* \* \*

## SOMMAIRE:

	<i>page</i>
<i>Prise de position du Gouvernement</i>	
1) Dépêche du Ministre aux Relations avec le Parlement au Président de la Chambre des Députés (12.10.2021).....	1
2) Prise de position du Gouvernement .....	1

\*

**DEPECHE DU MINISTRE AUX RELATIONS AVEC LE PARLEMENT  
AU PRESIDENT DE LA CHAMBRE DES DEPUTES**

(12.10.2021)

Monsieur le Président,

À la demande de la Ministre de la Santé, j'ai l'honneur de vous faire parvenir en annexe la prise de position du Gouvernement relative à la proposition de loi sous rubrique.

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

*Le Ministre aux Relations  
avec le Parlement,*

Marc HANSEN

\*

**PRISE DE POSITION DU GOUVERNEMENT**

Le Ministère de Santé a analysé avec intérêt le texte de la proposition de loi (n°7685) du 21 octobre 2020 modifiant la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière élaborée par Monsieur le député Jeff Engelen visant à supprimer les différentes limites concernant le nombre maximal de lits pouvant être autorisés au niveau national aussi bien par établissements hospitaliers que par services hospitaliers.

En effet, l'auteur de la proposition de loi estime « *qu'il est évident qu'un texte de loi doit prévoir le nombre minimal de lits hospitaliers, il n'est pas du tout clair pourquoi les auteurs de la loi précitée du 8 mars 2018 ont plafonné ce nombre au lieu de laisser la loi du marché régler ledit problème selon les besoins sanitaires, à travers l'autorisation d'exploitation de chaque établissement, alors que, de toute façon, chaque établissement hospitalier doit obtenir ladite autorisation pour pouvoir prester les soins en question* »

Avant la loi du 8 mars 2018, le plan hospitalier qui définissait également un nombre maximal de lits attribuables aux différents établissements hospitaliers était réglementé par règlement grand-ducal. Le dernier règlement grand-ducal établissant une telle planification hospitalière était 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.

En février 2015, le Gouvernement soumit au Conseil d'Etat un projet de règlement grand-ducal établissant un nouveau plan hospitalier national et qui détermina à nouveau un maximum de lits de différents types qui pouvaient être autorisés aux profit des établissements hospitaliers.

Dans son avis du 19 mai 2015 (n°51.307) relatif au prédit projet de règlement grand-ducal, la Haute Corporation rappela que « *les restrictions imposées par le plan hospitalier doivent également être analysées par rapport à leur conformité aux exigences constitutionnelles. Il s'agit plus particulièrement*

- *de l'article 11(5) de la Constitution qui érige la protection de la santé en domaine réservé à la loi ;*
- *de l'article 11(6) de la Constitution qui dispose que l'exercice de la profession libérale est garanti, sauf les restrictions à établir par la loi, cet article étant à considérer, pour autant que des activités relevant de l'exercice médical, et donc d'une profession libérale, nécessitent le recours à une structure hospitalière ; et*
- *de l'article 10bis de la Constitution qui garantit l'égalité devant la loi et qui devra être respecté lors de l'application des mesures exécutoires prévues par le projet de règlement grand-ducal sous avis.*

*En ce qui concerne les matières réservées à la loi, un règlement grand-ducal ne peut être conçu que dans l'hypothèse de l'article 32(3) de la Constitution, c'est-à-dire qu'aux fins, dans les conditions et suivant les modalités spécifiées par la loi. L'arrêt n°108/13 de la Cour constitutionnelle du 29 novembre 2013 précise à cet égard que « l'essentiel du cadrage normatif doit résulter de la loi, y compris les fins, les conditions et les modalités suivant lesquelles des éléments moins essentiels peuvent être réglés par des règlements et arrêtés pris par le Grand-Duc ». La loi devra donc énoncer les grands principes que sont les éléments essentiels et déterminer le périmètre des éléments moins essentiels y compris les modalités moins substantielles qui seront détaillés par voie réglementaire.*

Le Conseil d'Etat conclut ensuite que « *la fixation d'un nombre maximal de lits à autoriser au niveau national est une décision essentielle qui prédétermine les normes subséquentes limitant la liberté d'établissement dans le secteur hospitalier. Par conséquent, ce nombre devra figurer dans le texte de la loi.* »

Le Conseil d'Etat précisa encore dans le même avis qu'il convenait « *de prévoir pour chaque catégorie d'établissements hospitaliers déterminée dans le texte de la loi une fourchette de lits pouvant être autorisés.* »

En ce qui concerne les services hospitaliers, le Conseil d'Etat indiqua que « *le nombre minimal de lits et d'emplacements devrait également faire partie de la définition du service, ainsi que le nombre maximal national de lits par type de service. Ces définitions des différents services font partie des éléments essentiels de cadrage normatif devant résulter de la loi.* »

En conclusion, même s'il est vrai que la détermination dans un texte législatif des différentes limites de nombre maximal de lits autorisables au niveau national, par établissement hospitalier et pour les mêmes types de service, est assez rigide, cette exigence découle des prescriptions constitutionnelles.

Ceci étant dit, il n'est pas exclu que, dans le cadre des discussions et conclusions du Gesondheitsdësch, la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière soit modifiée et que, le cas échéant, les limites concernant le nombre maximal de lits y inscrites soient adaptées aux besoins sanitaires constatés sur le fondement de la nouvelle carte sanitaire.

7685/02

**N° 7685<sup>2</sup>****CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2021-2022

**PROPOSITION DE LOI****du 21. octobre 2020 modifiant la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, et supprimant la limite du nombre maximal de lits pouvant être autorisés au niveau national**

\* \* \*

**AVIS DU CONSEIL D'ETAT**

(16.11.2021)

Par dépêche du 28 octobre 2020, le président de la Chambre des députés a soumis à l'avis du Conseil d'État la proposition de loi sous rubrique, déposée le 21 octobre 2020 par le député Jeff Engelen, et déclarée recevable en date du 28 octobre 2020.

Au texte de la proposition de loi étaient joints un exposé des motifs et un commentaire des articles.

Une fiche financière, telle que prévue à l'article 79 de la loi modifiée du 8 juin 1999 sur le budget, la comptabilité et la trésorerie de l'État, et qui est requise à chaque fois que la proposition est susceptible de grever le budget de l'État, fait défaut.

Par dépêche du 12 octobre 2021, la prise de position du Gouvernement a été communiquée au Conseil d'État.

\*

**CONSIDERATIONS GENERALES**

La proposition de loi sous avis a pour objet de modifier la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière en supprimant toutes les références à un nombre maximal de lits en vue de permettre une flexibilité permanente au secteur hospitalier afin d'adapter le nombre de lits en continu à l'évolution des besoins.

Le Conseil d'État tient à relever que le texte de la loi précitée du 8 mars 2018, dans sa nouvelle teneur proposée, continue à se référer à certains endroits au nombre maximal de lits. Peut être cité à titre d'exemple, l'article 4, paragraphe 8, alinéa 2. Ainsi, dans un souci de cohérence, il convient de supprimer toute référence au nombre maximal de lits non visée par la proposition de loi sous avis et figurant dans la loi précitée.

Le Conseil d'État relève par ailleurs que l'assurance maladie fonctionne d'après l'article 17 du Code de la sécurité sociale qui dispose que les frais de santé sont pris en charge dans « une mesure suffisante et appropriée ». Voilà pourquoi l'article 74 du Code de la sécurité sociale dispose que le Gouvernement fixe une enveloppe budgétaire globale pour les dépenses du secteur hospitalier sur base de l'évolution démographique de la population ainsi que sur base d'autres critères permettant d'apprécier les besoins en soins hospitaliers. En tenant compte de cette enveloppe, la Caisse nationale de santé est chargée d'établir des budgets arrêtés séparément pour chaque hôpital. Dans l'optique d'une prise en compte des besoins effectifs en lits d'hôpital, la loi précitée du 8 mars 2018 prévoit, en outre, l'établissement d'une carte sanitaire en fonction de laquelle sont fixés entre autres les différents seuils de lits nécessaires. Le Conseil d'État signale que la suppression de la référence au nombre maximal de lits peut entraîner des difficultés au niveau de l'exécution des budgets arrêtés en provoquant notamment des dépassements réguliers des crédits fixés ce qui risque de créer des difficultés de financement. Au vu du changement de paradigme qui est engendré par la suppression de la référence au nombre maximal

de lits, le Conseil d'État considère qu'il revient au législateur d'apprécier l'opportunité de la modification législative proposée.

\*

## EXAMEN DES ARTICLES

### *Articles 1<sup>er</sup> à 7*

Sans observation.

### *Article 8*

Le Conseil d'État ne voit pas l'utilité de déroger aux règles de droit commun en matière de publication prévues à l'article 4 de la loi du 23 décembre 2016 concernant le Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg. Partant, l'article sous avis est à supprimer.

\*

## OBSERVATIONS D'ORDRE LEGISTIQUE

### *Observations générales*

Il y a lieu d'insérer le terme « modifiée » entre la nature et la date de la loi relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, étant donné que celle-ci a déjà fait l'objet de modifications depuis son entrée en vigueur.

Il est signalé qu'en ce qui concerne l'indication des articles dans la structuration du dispositif, la forme abrégée « Art » et le numéro d'article sont suivis d'un point. Le deux-points est à écarter. Partant, à titre d'exemple, il convient d'écrire « **Art. 2.** ».

Lorsqu'il est renvoyé dans le dispositif à un article ou à un alinéa, il convient d'écrire respectivement « article » et « alinéa » en toutes lettres.

Lorsqu'il est renvoyé à un paragraphe dans le corps du dispositif d'un article, il faut omettre les parenthèses entourant le chiffre faisant référence au paragraphe dont il s'agit tout en remplaçant le symbole « § » par le terme « paragraphe ». À titre d'exemple, il convient de renvoyer au « paragraphe 2 » et non pas au « § (2) ». En outre, lorsqu'on se réfère au premier paragraphe, les lettres « er » sont à insérer en exposant derrière le numéro pour écrire « paragraphe 1<sup>er</sup> ».

L'intitulé complet ou, le cas échéant, abrégé de l'acte à modifier doit obligatoirement être mentionné au dispositif à la première modification qu'il s'agit d'apporter à cet acte, même s'il a déjà été cité à l'intitulé ou auparavant au dispositif. Les modifications subséquentes que le dispositif apporte à cet acte se limiteront à indiquer « de la même loi ». Partant, aux articles 2 à 7, il convient de remplacer les termes « loi précitée du 8 mars 2018 » par les termes « même loi ».

### *Préambule*

Aux propositions de loi le préambule est à omettre. Contrairement aux projets de règlement ou d'arrêté, qui doivent obligatoirement être munis d'un préambule, il y a lieu d'en faire abstraction dans les propositions de loi. Le préambule est seulement ajouté au même moment que la suscription et la formule de promulgation.

### *Intitulé*

Pour une meilleure lisibilité, le Conseil d'État recommande de reformuler l'intitulé comme suit :

« Proposition de loi modifiant la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière en vue de la suppression de la limite du nombre maximal de lits pouvant être autorisés au niveau national ».

### *Article 1<sup>er</sup>*

À l'article 2, paragraphe 2, de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, dans sa nouvelle teneur proposée, il convient de remplacer la virgule avant les termes « le nombre minimal de lits par service » par le terme « et ».

*Article 2*

Il y a lieu de remplacer le terme « supprimé » par le terme « abrogé », étant donné qu'en ce qui concerne la terminologie, un point est « abrogé » et non pas « supprimé ». Par analogie, cette observation vaut également pour l'article 6.

*Article 3*

Il y a lieu de restructurer l'article sous examen comme suit :

« **Art. 3.** L'article 4 de la même loi est modifié comme suit :

1° Au paragraphe 1<sup>er</sup>, l'alinéa 4 est remplacé par le texte suivant :

« [...] » ;

2° Le paragraphe 5 est remplacé par le texte suivant :

« (5) [...] » »

*Formule de promulgation*

La formule de promulgation est à omettre dans les propositions de loi. Elle est seulement ajoutée au même moment que le préambule et la suscription.

Ainsi délibéré en séance plénière et adopté à l'unanimité des 18 votants, le 16 novembre 2021.

*Le Secrétaire général,*

Marc BESCH

*Le Président,*

Christophe SCHILTZ

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau