



CHAMBRE DES DÉPUTÉS  
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Session ordinaire 2016-2017

TS/JCS

P.V. SECS 35

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

### Procès-verbal de la réunion du 30 mai 2017

#### Ordre du jour :

1. Approbation des projets de procès-verbaux des réunions du 28 février, 23 mars, 4 avril et 4 mai 2017
2. 7056 Projet de loi relatif aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière  
- Rapporteur : Madame Cécile Hemmen  
- Continuation des travaux
3. Divers

\*

Présents : Mme Sylvie Andrich-Duval, M. Gilles Roth remplaçant Mme Nancy Arendt, M. Georges Engel, M. Gusty Graas, M. Jean-Marie Halsdorf, Mme Cécile Hemmen, Mme Françoise Hetto-Gaasch, M. Gilles Baum remplaçant M. Alexander Krieps, Mme Josée Lorsché, Mme Diane Adehm remplaçant Mme Martine Mergen, M. Edy Mertens

M. Jean-Claude Schmit, Directeur de la Santé  
M. Laurent Zanotelli, du Ministère de la Santé

Mme Tania Sonnetti, de l'Administration parlementaire

Excusés : Mme Nancy Arendt, M. Marc Baum, Mme Claudia Dall'Agnol, M. Alexander Krieps, Mme Martine Mergen

\*

Présidence : Mme Cécile Hemmen, Présidente de la Commission

\*

1. **Approbation des projets de procès-verbaux des réunions du 28 février, 23 mars, 4 avril et 4 mai 2017**

Les projets de procès-verbaux sont adoptés à l'unanimité des membres présents.

2. **7056 Projet de loi relatif aux établissements hospitaliers et à la planification**

## **hospitalière**

*[La commission revient aux articles tenus en suspens lors de la dernière réunion du 23 mai 2017.]*

### **Nouvel article 56 du projet de loi**

Il est proposé d'insérer un nouvel article 56 dans le projet loi qui a la teneur suivante :

**«Art. 56. Au plus tard 4 mois après l'entrée en vigueur de la présente loi, doivent être soumis pour autorisation au ministre :**

- 1. les projets d'établissement des établissements hospitaliers tels que prévus à l'article 7,**
- 2. les projets de services visés à l'article 9 des services hospitaliers que les établissements sont tenus ou souhaitent exploiter conformément aux articles 4 et 5,**
- 3. les demandes d'autorisation d'acquisition ou d'utilisation:**

**a) d'un équipement ou d'un appareil médical nécessitant une planification nationale ou exigeant des conditions d'emploi particulières tel que déterminé à l'annexe 3,**

**b) d'un équipement ou d'un appareil médical dont le coût dépasse 250.000 euros.»**

Cette nouvelle disposition prévoit que les hôpitaux disposent de 4 mois suite à l'entrée en vigueur de la présente loi pour soumettre au ministre leurs projets d'établissement et de service, d'un côté, en vue de leur donner suffisamment de temps pour s'y conformer et, d'un autre côté, pour fixer une date d'échéance uniforme de mise en œuvre. Le point 3 vise à permettre de régulariser les autorisations d'utilisation ou d'acquisition respectivement d'obtenir un aperçu de l'existant de tous les équipements ou appareils médicaux nécessitant une planification nationale (annexe 3) ainsi que de tous les équipements ou appareils médicaux dont le coût dépasse 250.000 euros.

Suite à l'insertion d'un nouvel article 56 dans le projet loi, les articles subséquents seront à renuméroter.

Un membre du groupe politique CSV soulève encore le problème en cas de remplacement/renouvellement des appareils impliquant la saisine du CTI. Or, les critères du CTI sont primordialement de nature budgétaire et non pas qualitative. L'expert gouvernemental rappelle que le CTI est sous la compétence du Ministère de la Sécurité sociale. En outre, il attire l'attention sur le point b) de la nouvelle disposition concernant les équipements et les appareils médicaux dont le coût dépasse 250.000 euros.

Pour ce qui est de la justification du choix de 4 mois, l'expert gouvernemental explique que 3 mois a semblé trop court et 6 mois trop long.

L'article est adopté par la commission moins l'abstention du groupe politique CSV.

### **Article 29 du projet de loi**

L'expert gouvernemental propose de conférer à l'article 29 du projet de loi la teneur suivante :

**«Art. 29. (1) Dans chaque hôpital et établissement hospitalier spécialisé la direction est**

confiée à un directeur général, nommé par l'organisme gestionnaire et exclusivement responsable devant celui-ci.

(2) Le directeur général de tous les hôpitaux sauf celui des hôpitaux visés à l'article 5, paragraphes 4 et 5 doit disposer d'une autorisation d'exercer la médecine au sens de loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire. Le directeur général **doit aussi** pouvoir se prévaloir **d'une formation certifiée en gestion hospitalière et d'une** expérience de deux années au moins dans le domaine **de la gestion** hospitalière.

(3) Le directeur général est lié à l'hôpital par un contrat de louage de services.

En cas d'empêchement ou de vacance de poste de directeur général, ses fonctions sont exercées temporairement par un des directeurs visés à l'article 31 à désigner par l'organisme gestionnaire.»

En effet, il est proposé de prévoir au paragraphe 2 de l'article 29 que tous les directeurs généraux, à l'exception de ceux de l'Hôpital Intercommunal de Steinfort et du Centre de Convalescence du château de Colpach, devront être médecins conformément à la suggestion du Conseil d'État. Le directeur général doit également pouvoir se prévaloir d'une formation certifiée en gestion hospitalière ainsi que d'une expérience de deux années au moins dans le domaine de la gestion hospitalière. Effectivement, la crainte est émise qu'en cas du maintien de l'exigence d'un MBA, il pourrait s'avérer difficile de trouver des candidats remplissant cette condition en vue de pourvoir un poste vacant. La nouvelle proposition de texte est une solution de compromis.

Pour ce qui est du critère de deux ans, il est confirmé que ceci vaut tant pour la formation certifiée en gestion hospitalière que pour l'expérience professionnelle.

L'article est adopté par la commission moins l'abstention du groupe politique CSV.

### **Articles 30 et 33 du projet de loi**

Il est rappelé qu'une nouvelle proposition de texte a été distribuée par un membre du groupe politique CSV lors de la dernière réunion.

L'expert gouvernemental, tout en tenant compte de cette proposition, propose de conférer au paragraphe 7 de l'article 33 la teneur suivante :

**«(7) Les médecins libéraux agréés à un établissement hospitalier y exercent sur base d'un contrat de collaboration. Ce contrat doit correspondre à un contrat-type, dont le contenu minimal est arrêté d'un commun accord entre les différents groupements professionnels des prestataires de soins et les groupements des hôpitaux prévus à l'article 62 du code des assurances sociales.**

**À défaut d'accord endéans les 12 mois, le ministre de la Santé peut en arrêter le contenu.**

**Le modèle de contrat une fois arrêté fait, à l'initiative du ministre de la santé, l'objet d'une publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.»**

En effet, il est proposé de maintenir le contrat-type dans le cadre du présent projet de loi tout en prévoyant au dernier alinéa que ce modèle de contrat fera l'objet d'une publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg afin que celui soit opposable aux administrés conformément aux exigences de l'article 112 de la Constitution.

En contrepartie de l'insertion du contrat-type, il est proposé de préciser les compétences et attributions du directeur général en s'inspirant de la législation du LIH. Ainsi, il est proposé de conférer à l'article 30 la teneur suivante :

**«Art. 30. (1) Le directeur général veille à ce que la continuité des missions imparties à l'hôpital soit assurée pendant toute la durée de la présence des patients faisant appel à ses services.**

**(2) Le directeur général est chargé d'exécuter les décisions de l'organisme gestionnaire et de régler toutes les affaires lui dévolues par celui-ci. Il assure la gestion journalière de l'établissement et organise son fonctionnement. L'organisme gestionnaire définit les attributions du directeur général devant lui permettre d'assumer la mise en œuvre de ses missions. Le directeur général rend compte à l'organisme gestionnaire de sa gestion et sur les activités de l'établissement.**

**(3) Les fonctions de directeur général sont incompatibles avec celle de membre de l'organisme gestionnaire.**

**(4) Il est le chef hiérarchique du directeur médical, du directeur des soins et du directeur administratif et financier de l'établissement.»**

En effet, il est rappelé que le Conseil d'État avait indiqué dans son avis que le texte initial du projet de loi introduisait, par rapport à la loi de 1998, de nouvelles attributions pour le directeur général, qui vont bien au-delà de la gestion de l'activité journalière de l'établissement hospitalier. Ainsi, le Conseil d'État a notamment estimé que le pouvoir de nomination des médecins relève des décisions essentielles pour un établissement qui devraient tomber dans les attributions de l'organisme gestionnaire. Le Conseil d'État s'opposait formellement à ce texte pour des raisons d'insécurité juridique et proposait de maintenir la disposition figurant actuellement à l'article 28 de la loi de 1998.

Il est suggéré de donner suite à l'opposition formelle du Conseil d'État en reprenant aux deux premières phrases de l'article 30 le libellé de l'article 28 de la loi de 1998. Toutefois la commission souhaite également préciser les attributions du directeur général et mentionner qu'il ne peut être membre de l'organisme gestionnaire. Ces précisions s'inspirent des articles 8 et 9 de la loi du 3 décembre 2014 ayant pour objet l'organisation des centres de recherche publics, et notamment de ses articles 6 ainsi que 9 et elles sont à lire en concordance avec les attributions de l'organisme gestionnaire qui ont également été modifiées à l'article 23 du présent projet de loi.

Le membre du groupe politique CSV est d'avis que sa proposition de texte est plus claire et précise pour ce qui est de l'article 33. Il regrette que la proposition de texte présentée ne mentionne nullement la liberté thérapeutique. Il constate que cette proposition de texte reprend pratiquement tel quel le libellé de la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers en y apportant quelques précisions.

Il est proposé par un membre du groupe politique déi gréng de préciser dans le rapport relatif au projet de loi que la liberté thérapeutique est garantie et ne sera pas remise en cause.

En se référant à la proposition de texte émise par l'expert gouvernemental, il semble important de mettre en exergue qu'il est prévu qu'uniquement le contenu minimal du contrat-type est à arrêter d'un commun accord entre les différents groupements professionnels des prestataires de soins et les groupements des hôpitaux prévus à l'article 62 du Code des assurances sociales. L'introduction d'un contrat-type devrait surtout

permettre de protéger les jeunes médecins qui n'ont pas encore acquis de l'expérience dans le domaine professionnel.

Les deux articles sont adoptés par la commission moins l'abstention du groupe politique CSV.

### **Articles 23 et 36 du projet de loi**

Il est proposé de maintenir l'article 36, i.e. ne pas l'abroger comme il a été proposé lors des réunions précédentes.

En ce qui concerne l'article 36 du texte gouvernemental, qui reprend la disposition de l'article 32 de la loi de 1998 en se référant aux articles L.421-1 et suivants du Code du travail relatifs aux comités mixtes, le Conseil d'État avait estimé que cet article serait superflu et serait donc à omettre. La commission propose néanmoins de maintenir ledit article dans le projet de loi principalement pour deux raisons:

En effet, il s'agit tout d'abord de garantir que les comités mixtes en place puissent subsister jusqu'aux prochaines élections sociales fin 2018.

Par ailleurs, l'article 36 prévoit également que les dispositions des articles L.421-1 et suivants du Code du Travail relatifs aux comités mixtes dans les entreprises du secteur privé et organisant la représentation des salariés dans les sociétés anonymes sont applicables aux établissements hospitaliers. Plus particulièrement, le Conseil d'administration des établissements hospitaliers visés aux articles L.426-1 et suivants, devra dès lors compter 3 représentants du personnel parmi ses membres. Or, une abrogation de l'article 36 du projet de loi conduirait à une abrogation de l'application des articles L.426-1., L.426-2 et L.426-3 du Code du Travail aux établissements hospitaliers. Par conséquent, la commission décide de ne pas abroger l'article 36 du projet de loi et de reformuler le dernier paragraphe 4 de l'article 23 en ce sens:

«(4) La gestion et l'exploitation d'un établissement hospitalier autorisé selon les dispositions de la présente loi ne peuvent être assurées que par un seul gestionnaire. Le Conseil médical de l'établissement hospitalier doit être représenté avec une voix délibérative et une voix consultative au sein de l'organisme gestionnaire. Il en est de même pour la délégation du personnel de l'établissement hospitalier, **sans préjudice des dispositions des articles L. 426-1., L. 426-2 et L. 426-3 et suivants du Code du Travail qui s'appliquent aux établissements hospitaliers y visés.**»

En cas de maintien de l'article 36, il est proposé de donner parallèlement à l'article 23 du projet de loi la teneur suivante :

**«Art. 23. (1) L'organisme gestionnaire arrête la politique générale, les choix stratégiques et définit les activités de l'établissement. Il exerce le contrôle sur les activités de l'établissement.**

**(2) Il assume les fonctions suivantes:**

- 1. il engage et licencie le directeur général;**
- 2. il engage et licencie le directeur médical, le directeur des soins et le directeur administratif et financier sur proposition du directeur général;**
- 3. il arrête le règlement général de l'établissement hospitalier;**
- 4. il arrête le budget annuel et les comptes annuels;**
- 5. il arrête le rapport d'activités;**

- 6. il approuve les acquisitions, aliénations et échanges d'immeubles;**
- 7. il approuve les emprunts;**
- 8. il approuve les dons et legs.**

(3) Par organisme gestionnaire d'un établissement hospitalier, on entend l'organe qui, selon le statut juridique de l'établissement hospitalier, est chargé de la gestion et de l'exploitation de l'établissement.

(4) La gestion et l'exploitation d'un établissement hospitalier autorisé selon les dispositions de la présente loi ne peuvent être assurées que par un seul gestionnaire. Le Conseil médical de l'établissement hospitalier doit être représenté avec une voix délibérative et une voix consultative au sein de l'organisme gestionnaire. Il en est de même pour la délégation du personnel de l'établissement hospitalier, **sans préjudice des dispositions des articles L.426-1, L.426-2 et L.426-3 et suivant du Code du Travail qui s'appliquent aux établissements hospitaliers qui revêtent la forme juridique y visée.**

**(5) Les membres de l'organisme gestionnaire agissent dans l'intérêt de l'établissement hospitalier.**

**En cas de conflit d'intérêts portant sur un point à l'ordre du jour soumis à l'approbation de l'organisme gestionnaire, le membre de l'organisme gestionnaire concerné en informe préalablement le Président et les autres membres de l'organisme gestionnaire. Le membre concerné ne participe pas à la discussion et au vote concernant ce point. Mention en est faite au procès-verbal de la réunion de l'organisme gestionnaire.»**

En effet, il est proposé de préciser aux paragraphes 1 et 2 de l'article 23 les attributions de l'organisme gestionnaire en s'inspirant de la loi du 3 décembre 2014 ayant pour objet l'organisation des centres de recherche publics, et notamment de son article 6.

Par ailleurs, le Conseil d'État s'était demandé s'il ne serait pas utile que les médecins participent plus activement à la gestion de l'hôpital et il avait suggéré que le Conseil médical désigne un membre pouvant assister avec voix délibérative aux réunions du conseil d'administration de l'organisme gestionnaire.

Il est également estimé qu'une participation à la gestion de l'hôpital plus active des médecins, tout comme des autres professions exerçant au sein de l'hôpital, est nécessaire. La commission a dès lors adapté la proposition de texte du Conseil d'État à l'endroit de l'article 23, paragraphe 4 en stipulant que le Conseil médical de l'établissement hospitalier, qui est l'institution représentative des médecins hospitaliers au sein des établissements hospitaliers, doit être représenté avec une voix délibérative et une voix consultative au sein de l'organisme gestionnaire. Parallèlement, la délégation du personnel de l'établissement hospitalier doit également être représentée avec une voix délibérative et une voix consultative au sein de l'organisme gestionnaire afin que l'intégralité du personnel hospitalier soit représentée de manière équilibrée au sein des conseils d'administration des établissements hospitaliers.

Ainsi, si la commission décidait de maintenir l'article 36 du projet de loi initial dans la version amendée, il faudrait par conséquent indiquer également à la fin du paragraphe 2 de l'article 23 que les règles du Code du Travail, qui prévoient un nombre plus important de représentants du personnel d'un établissement hospitalier au sein d'un organisme gestionnaire de cet établissement qui revêt la forme d'une société anonyme, restent applicables.

Il est finalement proposé de préciser les règles applicables en cas de conflits d'intérêts auxquels pourraient être confrontés les membres des organismes gestionnaires des établissements hospitaliers.

Les deux articles sont adoptés par la commission moins l'abstention du groupe politique CSV.

Un membre du groupe politique CSV tient à faire part de son mécontentement dû au fait que les propositions d'amendement du ministère ne parviennent pas à la commission parlementaire au moins un jour avant la date de la réunion, ce qui permettrait aux membres de se préparer adéquatement et d'être en mesure d'analyser lesdites propositions en profondeur. Madame la Ministre attire dans ce contexte l'attention sur la charge de travail importante et souligne par ailleurs que les collaborateurs du ministère font de leur mieux pour accomplir leurs tâches dans les meilleurs délais.

### **3. Divers**

Aucun point divers n'est abordé

Le secrétaire-administrateur,  
Tania Sonnetti

La Présidente de la Commission de la Santé, de l'Egalité  
des chances et des Sports,  
Cécile Hemmen