



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Session ordinaire 2016-2017

TS/JCS

P.V. SECS 22

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

Procès-verbal de la réunion du 28 mars 2017

Ordre du jour :

1. 7056 Projet de loi relatif aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière
- Rapporteur : Madame Cécile Hemmen
- Continuation de l'examen des articles et de l'avis du Conseil d'État
2. Divers

*

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

Mme Tania Sonnetti, de l'Administration parlementaire

Excusé : M. Marc Baum

*

Présidence : Mme Cécile Hemmen, Présidente de la Commission

*

1. 7056 **Projet de loi relatif aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière**

Article 10 du projet de loi

Suite aux discussions lors de la dernière réunion, une nouvelle proposition de texte pour l'article 10 du projet de loi est présentée aux membres de la commission qui a la teneur suivante :

« Art. 10. ~~Un règlement grand-ducal peut préciser des normes relatives aux services hospitaliers mentionnés à l'article 4 et définis à l'annexe 2 qui ont trait à:~~

~~a) l'aménagement, l'organisation générale, le nombre minimal et maximal de lits par service ainsi que le taux d'occupation à atteindre par patients relevant du service;~~

~~b) les effectifs médicaux requis, les spécialités médicales concernées, les professionnels de santé et leur dotation;~~

~~c) le niveau de continuité de service à respecter sous forme de gardes ou d'astreintes;~~

~~d) l'environnement requis sur le site hospitalier abritant le service, dont la disponibilité d'autres services et de compétences médicales et professionnelles extérieures au service;~~

~~e) les équipements dont doit disposer le service;~~

~~f) les procédures, les activités et, le cas échéant, les actes techniques réservés à ces services, ainsi que les modalités de documentation de l'activité et de l'évaluation des résultats d'activité.~~

Un règlement grand-ducal peut préciser des normes relatives aux services hospitaliers mentionnés aux articles 4 et 5 qui concernent:

- 1. l'aménagement, l'organisation générale ainsi que le taux d'occupation du service;**
- 2. les effectifs médicaux requis, les spécialités médicales concernées, les professionnels de santé et leur dotation;**
- 3. le niveau de continuité de service à respecter;**
- 4. l'environnement, l'infrastructure et l'architecture requis sur le site hospitalier abritant le service, dont la disponibilité d'autres services et de compétences médicales et professionnelles extérieures au service;**
- 5. les procédures, les activités ainsi que les modalités de documentation de l'activité et de l'évaluation des résultats d'activité ;**
- 6. la politique d'admission, de transfert et de sortie de patients. »**

La nouvelle proposition de texte est adoptée à l'unanimité des membres présents de la commission.

Article 11 du projet de loi

Suite aux discussions lors de la dernière réunion, une nouvelle proposition de texte pour l'article 11 du projet de loi est présentée aux membres de la commission qui a la teneur suivante :

« **Art. 11. (1)** La première autorisation d'exploitation d'un établissement hospitalier ou d'un service hospitalier, suite à la procédure prévue aux articles **8 7** et 9, est accordée pour une durée **maximale** de cinq ans.

(2) Les autorisations mentionnées ~~à l'alinéa au paragraphe~~ précédent sont prorogées à chaque fois pour une durée maximale de cinq ans. L'autorisation d'exploitation d'un établissement hospitalier peut être adaptée avant l'échéance de cinq ans ~~conformément aux prescriptions du dernier alinéa de l'article 2.~~ **Au cas où un organisme gestionnaire modifie son projet d'établissement ou de service, et que ce changement affecte les conditions de l'autorisation d'exploitation, il sollicite une adaptation de son autorisation d'exploitation avant son délai d'échéance.**»

La nouvelle proposition de texte est adoptée à l'unanimité des membres présents de la commission.

Article 12 du projet de loi

Suite aux discussions lors de la dernière réunion, une nouvelle proposition de texte pour l'article 12 du projet de loi, élaborée par l'expert gouvernemental, est présentée aux membres de la commission qui a la teneur suivante :

Il est proposé de libeller le paragraphe 1^{er} de l'article 12 du projet de loi comme suit :

« **Art. 12. (1)** Lorsqu'il appert, au vu d'un rapport du directeur de la Santé, qu'un établissement ou service hospitalier:

1. ne répond pas aux conditions mentionnées aux définitions de l'annexe 2 ou aux normes déterminées conformément à l'article 10, ou
2. ne dispose pas des autorisations d'exploitation requises en vertu des articles **8 7** et 9,
3. contrevient aux autres dispositions de la présente loi,
4. ne répond plus aux besoins sanitaires ~~nationaux~~ **déterminés conformément à l'article 3,**

le ministre met l'organisme gestionnaire de l'établissement concerné en demeure de se conformer aux procédures, définitions et normes dans un délai qu'il fixera et qui sera inférieur à un an.»

Il est proposé de modifier le paragraphe 2 de l'article 12 du projet de loi comme suit :

« (2) Passé ce délai et à défaut par l'organisme gestionnaire de s'être conformé aux prescriptions, le ministre peut ordonner endéans les délais prévus à l'article 11, ~~avant-dernier alinéa~~ **paragraphe 5**, la fermeture de l'établissement ou du service après avis du Collège médical et de la Commission permanente pour le secteur hospitalier. Ces avis doivent être fournis dans le mois de leur saisine.»

[L'article 13 du projet de loi a fait l'objet d'un vote lors de la dernière réunion.]

Article 14 du projet de loi

Cette disposition a trait aux équipements et appareils soumis à planification.

Le Conseil d'État, dans son avis du 23 décembre 2016, note que l'article sous revue ne mentionne pas les principes et points essentiels sur lesquels se baserait la détermination par règlement grand-ducal des équipements et appareils nécessitant une planification nationale, ou exigeant des conditions d'emploi particulières, et ne fait qu'évoquer vaguement des critères que sont un prix et un degré de qualification du personnel. Tout en renvoyant à ses développements relatifs à l'article 32(3) de la Constitution repris à l'endroit de l'article 6 ci-avant, le Conseil d'État doit donc s'opposer formellement à l'article sous examen. Il demande dès lors de faire figurer la liste en question en tant qu'annexe au projet de loi sous avis.

Il est proposé de faire droit à l'opposition formelle du Conseil d'État de faire figurer la liste des équipements et appareils médicaux nécessitant une planification nationale ou exigeant des conditions d'emploi particulières ainsi que leur nombre dans le présent projet de loi et non pas dans un règlement grand-ducal.

La commission se voit distribuer une proposition d'une nouvelle annexe 3 prenant la teneur suivante :

Annexe 3 – Tableau des équipements et appareils soumis à planification ou exigeant des conditions d'emploi particulières et de leur nombre maximum pouvant être autorisé.

Type d'appareil ou équipement	Nombre maximum
Équipement de coronarographie par cathétérisme	2
Ensemble de dispositifs de radiothérapie	1
Tomographe à émission de positrons	1
Caisson d'oxygénothérapie hyperbare	1
Équipement de lithotritie extracorporelle	1
Prone-table	1
Équipements de neurochirurgie pour stéréotaxie neurologique et endoscopie intra ventriculaire	1
Équipements servant à la fécondation in-vitro	1
Équipement propre à la réalisation d'aphérèses de cellules souches hématopoïétiques	1

La nouvelle annexe 3 dresse une liste d'équipements et appareils médicaux nécessitant une planification nationale ou exigeant des conditions d'emploi particulières dont l'acquisition ou l'utilisation doit être soumise à l'avis de la Commission permanente pour le secteur hospitalier ainsi qu'à l'autorisation du ministre. Ces équipements une fois autorisés feront l'objet d'un subventionnement de 80% de leur prix d'acquisition par le budget du Ministère de la Santé alors que le solde restant de 20% sera à charge de la CNS. Un règlement grand-ducal peut déterminer les conditions d'accès et d'utilisation de ces appareils et équipements médicaux qui se trouvent pour la plupart dans un service national afin qu'ils puissent être accessibles à des médecins qui revêtent les qualifications et compétences nécessaires pour leur utilisation alors que ces médecins ne sont éventuellement pas agréés (ou salariés) dans l'établissement où est localisé l'équipement en question.

À une question afférente, l'expert gouvernemental répond que la Commission technique d'investissement effectue une évaluation des projets d'investissement non-subventionnés. Elle peut se faire assister par des experts ou commanditer des études auprès de centres de recherche nationaux ou étrangers à charge de la Caisse Nationale de Santé (CNS, anciennement UCM).¹ La commission technique est composée de 3 représentants de l'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois (EHL) et de 3 représentants de la Caisse Nationale de Santé (CNS, anciennement UCM). Elle prend en charge les appareils dépassant un montant de 300.000 euros. La CTI tiendra compte du seuil qui sera retenu dans le présent projet de loi, afin d'adapter leur seuil.

Un membre du groupe politique CSV constate qu'un équipement pour mesurer la densité osseuse selon le procédé DXA serait suffisant pour couvrir les besoins au plan national, mais qu'il fait défaut sur la liste de l'annexe 3, remarque également estimée pertinente par un membre du groupe politique DP. En effet, chaque personne en postménopause doit se soumettre systématiquement à un tel examen.

La commission parlementaire retient d'ajouter cet équipement à la liste.

En outre, l'orateur du groupe politique DP suggère de remplacer la notion de «coût» par la notion de «prix».

En outre, il estime que ces appareils doivent être mis à disposition de tous les médecins qualifiés faisant partie d'un réseau de compétence.

Un membre du groupe politique CSV est d'avis que cette stratégie des appareils ne devrait pas se limiter au plan national, mais devrait être abordée de manière générale. Il faudrait se donner une ligne de conduite contenant divers critères et fixant des priorités. Il plaide en faveur d'une approche globale. Les intérêts du patient devraient prévaloir et non l'aspect économique/financier. L'expert gouvernemental explique dans ce contexte que la liste ne se base justement pas sur des critères financiers, mais sur les besoins nationaux.

Pour ce qui est du deuxième paragraphe, le Conseil d'État estime qu'à côté des équipements et appareils médicaux nécessitant une planification nationale, devraient continuer à être soumis à l'autorisation du ministre de façon générale tous les équipements et appareils médicaux dépassant un certain coût, comme le prévoient actuellement les articles 3, point d), et 9 de la loi de 1998. Le seuil actuellement fixé dans la prédite loi de 1998 de 80.000 euros devrait par contre être revu à la hausse.

L'expert gouvernemental propose de suivre cette proposition du Conseil d'État et d'augmenter ce seuil à 250.000 euros. Ainsi, ces équipements «non nationaux» devront

¹ <http://www.sante.public.lu/fr/politique-sante/acteurs/secteur-hospitalier/commission-technique-investissement/index.html>

également être soumis à l'avis de la Commission permanente pour le secteur hospitalier ainsi qu'à l'autorisation du ministre mais ne feront pas l'objet d'un subventionnement par le budget du Ministère de la Santé.

Un membre du groupe politique CSV renvoie à l'avis de la CNS qui, tout en constatant que l'évolution de la technologie médicale entraîne régulièrement la mise sur le marché d'appareils nécessitant des conditions d'emploi particulières, se demande s'il ne serait pas approprié de donner une base réglementaire à cette liste, plus facile à adapter. Elle estime que, du point de vue de la qualité et de la sécurité des prestations hospitalières, le Ministère de la Santé devrait avoir la possibilité d'empêcher certaines dérives dans la course aux équipements. Afin d'éviter des discussions infructueuses comme pour l'acquisition du robot par l'Hôpital du Kirchberg, l'acquisition d'un appareil devrait rester soumise à une autorisation, étant donné qu'elle entraîne une modernisation du service.

En outre, elle estime que, dans le cas de figure où il y a plusieurs candidats, l'attribution d'un appareil soumis à autorisation devrait être faite à l'établissement/service répondant aux meilleurs critères de qualité. Ceci implique néanmoins impérativement la définition de ces critères et la nécessité de rendre obligatoire le règlement grand-ducal prévu à l'article 10.

Finalement, elle relève encore dans l'annexe 3 que le nombre de robots prévus n'est pas compréhensible.

Pour ce qui est de l'équipement d'assistance opératoire robotisée, dont le nombre d'équipements autorisables n'est effectivement pas précisé dans l'annexe, il est expliqué qu'il serait difficile de juger du progrès de la médecine et des besoins en découlant. En effet, l'on n'a pas souhaité imposer trop de restrictions dans un domaine dont il est difficile d'estimer à l'avance l'évolution, le but étant de garantir une certaine flexibilité.

Il est également expliqué dans ce contexte que la première liste d'appareils est une liste fixe, tandis que la deuxième liste relative aux équipements ou appareils médicaux dont le coût dépasse 250.000 euros garantit une certaine flexibilité.

Pour ce qui est du montant de 250.000 euros, il est précisé que ce montant s'élève dans l'ancienne loi à 80.000 euros.

Pour ce qui est des tarifs de location de l'appareil pris en charge par la CNS, il est confirmé qu'il n'y a pas de limitation dans la durée de location, même si l'appareil est déjà complètement amorti. Un membre du groupe politique DP salue dans ce contexte que les tarifs de location d'appareils ont baissé début de l'année 2017 et il estime que la durée de location devrait être limitée dans le temps, et ce au vu du fait qu'en règle générale les appareils sont amortis au bout de quelques années.

Pour ce qui est de la disposition au paragraphe 3 prévoyant que «le choix des établissements hospitaliers dans lesquels peuvent être installés les équipements prévus aux deux alinéas précédents se fait en fonction d'une activité correspondante adéquate», un membre du groupe politique CSV souhaite recevoir plus de précisions quant aux critères applicables. Il est expliqué que ceci relève du domaine de la CNS et ne tombe pas dans le champ de compétence de la présente loi.

Pour ce qui est du paragraphe 3, il est proposé de biffer la dernière phrase «Au cas où plusieurs établissements hospitaliers ou services hospitaliers entraînent en ligne de compte, préférence sera donnée à l'établissement ou au service hospitalier répondant aux critères de qualité les plus élevés.». En effet, aucune norme d'assurance qualité n'est prévue dans le texte du projet de loi. Par conséquent, avant de prévoir une telle disposition dans un texte

légal, il faudrait préalablement fixer des normes, et ce notamment en vue d'une transparence du texte. La commission est informée que la majeure partie des équipements est actuellement déjà installée et en règle générale liée à un service national.

Un membre du groupe politique DP remarque que tous les services nationaux se trouvent au CHL, à part un service qui se trouve au CHEM.

À une question afférente, il est répondu que les équipements visés dans le présent article sont exclusivement des équipements nationaux. Afin de clarifier ceci dans le texte légal, l'expert gouvernemental propose de modifier le paragraphe 3 comme suit : «Le choix des établissements hospitaliers dans lesquels peuvent être installés les équipements prévus ~~aux deux alinéas précédents~~ au paragraphe 1^{er}(...)». Dans le même ordre d'idées, il est précisé de modifier le paragraphe 4 comme suit : « L'autorisation d'exploitation de chaque établissement mentionnera le lieu d'installation des ~~ces~~ appareils et équipements visés au paragraphe 1^{er}.»

Pour ce qui est des règlements grand-ducaux, il est expliqué qu'il existe déjà deux règlements grand-ducaux qui prévoient les conditions d'accès aux divers appareils et qui se basent sur l'ancienne loi hospitalière, à savoir le règlement grand-ducal du 18 mars 2000 fixant les conditions d'accès et d'utilisation de l'appareillage pour ostéodensitométrie au Luxembourg et le règlement grand-ducal du 19 septembre 1991 fixant les conditions d'accès et d'utilisation de l'appareillage pour lithotritie. Dans l'objectif de maintenir une base légale dans le présent texte législatif, il est proposé d'ajouter un nouveau paragraphe 5 de la teneur suivante : «(5) Un règlement grand-ducal peut déterminer les conditions d'accès et d'utilisation des appareils et équipements médicaux mentionnés au paragraphe 1^{er} par des usagers extérieurs à l'établissement propriétaire, le collège médical et la commission permanente pour le secteur hospitalier demandés en leurs avis.»

Au vu de ce qui précède il est proposé de donner à l'article 14 du projet de loi la teneur suivante :

« **Art. 14. (1)** Les équipements et appareils médicaux ainsi que leur nombre, qui soit en raison de leur ~~prix coût~~ soit en raison du personnel hautement qualifié que leur utilisation requiert, sont considérés comme équipements et appareils nécessitant une planification nationale ou exigeant des conditions d'emploi particulières ~~sont déterminés dans un règlement grand-ducal~~ à l'annexe 3. **Seuls les équipements et appareils médicaux mentionnés à l'annexe 3 sont subventionnables au titre des articles 15, point 1. et 18, paragraphe 2. Ces appareils doivent être accessibles pour tous les médecins qualifiés qui font partie d'un réseau de compétences.**

(2) Tout établissement hospitalier ayant l'intention d'acquérir ou d'utiliser un appareil ou un équipement hospitalier mentionné ~~à l'alinéa précédent~~ au paragraphe 1^{er} ou un équipement ou appareil médical dont le coût dépasse 250.000 euros doit soumettre son projet à l'autorisation du ministre qui sollicite l'avis de la Commission permanente pour le secteur hospitalier. **La demande d'autorisation doit être accompagnée d'une analyse des coûts et des charges du personnel qui utilise cet équipement ou appareil, des coûts de formation de ce personnel et des coûts d'entretien relatifs à cet équipement ou appareil.**

(3) Le choix des établissements hospitaliers dans lesquels peuvent être installés les équipements prévus ~~aux deux alinéas précédents~~ au paragraphe 1^{er} se fait en fonction d'une activité correspondante adéquate, ~~de la participation à un programme d'assurance qualité~~ ainsi que de l'attribution des services hospitaliers dont ils relèvent, **pour ce qui est**

~~des équipements uniques, et pour ce qui est des autres équipements,~~ de la disponibilité d'autres équipements et ressources indispensables ou utiles au fonctionnement de l'équipement à installer. ~~Au cas où plusieurs établissements hospitaliers ou services hospitaliers entraînent en ligne de compte, préférence sera donnée à l'établissement ou au service hospitalier répondant aux critères de qualité les plus élevés.~~

(4) L'autorisation d'exploitation de chaque établissement mentionnera le lieu d'installation des ~~ces~~ appareils et équipements visés au paragraphe 1^{er}.

(5) Un règlement grand-ducal peut déterminer les conditions d'accès et d'utilisation des appareils et équipements médicaux mentionnés au paragraphe 1^{er} par des usagers extérieurs à l'établissement propriétaire, le collège médical et la commission permanente pour le secteur hospitalier demandés en leurs avis. »

Au vu de ce qui précède, il est proposé de donner à l'annexe 3 la teneur suivante :

Annexe 3 – Tableau des équipements et appareils soumis à planification ou exigeant des conditions d'emploi particulières et de leur nombre maximum pouvant être autorisé.

Type d'appareil ou équipement	Nombre maximum
Équipement de coronarographie par cathétérisme	2
Ensemble de dispositifs de radiothérapie	1
Tomographe à émission de positrons	1
Caisson d'oxygénothérapie hyperbare	1
Équipement de lithotritie extracorporelle	1
Prone-table	1
Équipements de neurochirurgie pour stéréotaxie neurologique et endoscopie intra ventriculaire	1
Équipements servant à la fécondation in-vitro	1
Équipement propre à la réalisation d'aphérèses de cellules souches hématopoïétiques	1
Équipement pour mesure de la densité osseuse selon le procédé DXA	1

L'article 14 et l'annexe 3 sont adoptés par la commission, moins l'abstention du groupe politique CSV.

Article 15 du projet de loi

L'article 15 du texte gouvernemental prévoit que l'État participe à raison de 80% aux frais des investissements mobiliers et immobiliers des établissements hospitaliers autorisés par le ministre conformément à l'article 17, la Commission permanente pour le secteur hospitalier demandée en son avis et qui ont trait:

- (1) aux équipements et appareils dont question à l'article 14;
- (2) aux projets de construction, d'extension et de modernisation d'un établissement hospitalier ainsi que tous les projets de mise en sécurité ou nécessaires au maintien des conditions d'hygiène à condition que:
 - a) lorsqu'un tel projet concerne un hôpital, il dépasse un montant de 500.000 euros hors TVA;
 - b) lorsqu'un tel projet concerne un établissement hospitalier spécialisé mentionné à l'article 5 ou un autre établissement hospitalier mentionné à l'article 6, il dépasse un montant de 250.000 euros hors TVA.

Il est expliqué que l'État prend en charge 80% du montant total d'un projet de construction ou de modernisation, de même que des équipements ou appareils visés à l'article 14. Le solde restant de 20% est pris en charge par la CNS dans le cadre de l'enveloppe budgétaire pour autant que ces investissements s'inscrivent dans le contexte de l'activité opposable à l'assurance maladie-maternité.

Dans son avis du 23 décembre 2016, le Conseil d'État note qu'eu égard à ses observations formulées à l'endroit de l'article 7, le point 2 est à formuler comme suit:

«2. aux projets visés aux points a) à c) de l'article 7:

1. lorsqu'un tel projet concerne un centre hospitalier et dépasse un montant de 500.000 euros hors TVA;
2. lorsqu'un tel projet concerne un établissement hospitalier spécialisé mentionné à l'article 5 ou un autre établissement hospitalier mentionné à l'article 6 et dépasse un montant de 250.000 euros hors TVA.»

Un membre du groupe politique CSV réitère sa demande de définir clairement dans le texte du projet de loi les termes «modernisation/ extension». Par ailleurs, il constate une nouvelle fois que les structures ambulatoires du secteur hospitalier seront financées à raison de 80% par l'État, alors que les structures ambulatoires du secteur extrahospitalier ne sont pas prises en charge. Il renvoie dans ce contexte à l'avis de la Caisse Nationale de Santé qui se demande ce qu'il faut entendre par «projet de modernisation». En effet, cette dernière relève que la définition de seuils minima d'éligibilité à une subvention entraînera un surcoût pour la CNS, étant donné que les hôpitaux vont essayer d'augmenter les montants des dossiers soumis. Par ailleurs, elle constate que, contrairement au commentaire de l'article, le texte de l'avant-projet de loi ne fait pas mention de la disposition actuelle selon laquelle la CNS doit assumer les autres 20% des frais d'investissement.

Pour ce qui est de la «modernisation/extension», l'expert gouvernemental informe que le texte du projet de loi prévoit justement des seuils en vue de définir un cadre.

Un membre du groupe politique DP estime qu'il est certes sous-entendu que la CNS prend en charge les 20% restants, néanmoins ceci devrait encore une fois être confirmé par la CNS.

Pour ce qui est de la prise en charge de 20% du coût par la CNS, l'expert gouvernemental explique que ceci n'a jamais figuré dans le texte de la loi hospitalière, mais figure déjà à l'heure actuelle dans la législation et les conventions de la CNS.

En vue d'une meilleure lisibilité et d'une plus grande précision du point 1^{er} de l'article 15, il est proposé de préciser que sont visés les équipements et appareils prévus au «paragraphe 1^{er}» de l'article 14. Ainsi, uniquement les équipements et appareils médicaux nécessitant une planification nationale ou exigeant des conditions d'emploi particulières et énumérés à la nouvelle annexe 3 ne pourront faire l'objet d'un subventionnement par le budget du Ministère de la Santé.

L'adaptation du texte au point 2 de l'article 15 résulte de la proposition d'inverser les articles 7 et 8 du projet de loi.

Par conséquent, il est proposé de donner à l'article 15 du projet de loi la teneur suivante :

«**Art. 15.** L'État participe à raison de 80% aux frais des investissements mobiliers et immobiliers des établissements hospitaliers autorisés par le ministre conformément à l'article 17, la Commission permanente pour le secteur hospitalier demandée en son avis et qui ont trait:

1. aux équipements et appareils dont question à l'article 14, **paragraphe 1^{er}**;
- ~~2. aux projets de construction, d'extension et de modernisation d'un établissement hospitalier ainsi que tous les projets de mise en sécurité ou nécessaires au maintien des conditions d'hygiène à condition que:~~
 - ~~a) lorsqu'un tel projet concerne un hôpital, il dépasse un montant de 500.000 euros hors TVA;~~
 - ~~b) lorsqu'un tel projet concerne un établissement hospitalier spécialisé mentionné à l'article 5 ou un autre établissement hospitalier mentionné à l'article 6, il dépasse un montant de 250.000 euros hors TVA.~~
2. aux projets visés aux points a) à c) 1. à 3. de l'article ~~7-8~~:
 - a) lorsqu'un tel projet concerne un centre hospitalier et dépasse un montant de 500.000 euros hors TVA;
 - b) lorsqu'un tel projet concerne un établissement hospitalier spécialisé mentionné à l'article 5 ou un autre établissement hospitalier mentionné à l'article 6 et dépasse un montant de 250.000 euros hors TVA.»

L'article 15 est adopté par la commission, moins l'abstention du groupe politique CSV.

Article 16 du projet de loi

L'article 16 prévoit que des «activités» peuvent être mises en commun par des établissements hospitaliers et bénéficier à ce titre d'un subventionnement par le Fonds hospitalier. Le dernier alinéa précise que seule pourra être subventionnée la mise en commun d'activités qui auraient aussi pu faire l'objet d'un subventionnement si un établissement hospitalier avait soumis le projet seul au ministre. Ainsi, par exemple la mise en commun d'activités de cuisine ou de restauration entre deux ou plusieurs hôpitaux ne pourra pas faire l'objet d'un subventionnement par le biais du Fonds hospitalier.

Dans son avis du 23 décembre 2016, le Conseil d'État estime qu'en disposant que les activités «mises en commun doivent respecter les impératifs en matière de sécurité, de continuité des soins et de qualité de la prise en charge», l'alinéa 2 de l'article sous examen ne fait qu'énoncer une évidence et peut donc être supprimé.

Un membre du groupe politique CSV renvoie à l'avis de la CNS qui se demande ce qu'il faut entendre «par «la mise en commun des activités» et «investissements communs». S'agit-il notamment du nouveau concept de centres de compétence? S'agit-il aussi des éternels projets de mutualisation dans le domaine médico-technique, p. ex. laboratoires, informatique

etc., qui d'ailleurs peinent à voir le jour, faute au manque de gouvernance et/ou de volonté au niveau des établissements hospitaliers.»

L'expert gouvernemental explique que par «la mise en commun» sont notamment visés les services hospitaliers, comme les laboratoires, mais cette notion pourra aussi couvrir des projets/parties non subventionnables telles des cantines hospitalières. Il note encore que, si dans le cadre d'un réseau de compétence l'on aurait recours à une mise en commun subventionnable, des subventions seraient par conséquent envisageables.

Il est proposé de donner à l'article 16 la teneur suivante :

« **Art. 16.** (1) Sur décision de leurs organismes gestionnaires respectifs, des établissements hospitaliers peuvent mettre en commun des activités et bénéficier à ce titre des subventions prévues à l'article qui précède, lorsqu'ils procèdent à des investissements communs.

~~Ces mises en commun doivent respecter les impératifs en matière de sécurité, de continuité des soins et de qualité de la prise en charge.~~

(2) L'allocation de l'aide financière pour les projets en commun suit les mêmes règles que pour les projets individuels des établissements hospitaliers, en ce qui concerne la définition des parties subventionnables et des besoins des établissements hospitaliers. »

L'article 16 est adopté par la commission, moins l'abstention du groupe politique CSV.

Article 17 du projet de loi

L'article 17 prévoit qu'en vue d'obtenir une subvention conformément aux dispositions qui précèdent, la direction d'un établissement hospitalier doit présenter une demande au ministre. La demande doit être accompagnée des pièces justificatives. Elle est instruite par la Commission permanente pour le secteur hospitalier conformément aux dispositions de l'article 22. Un règlement grand-ducal détermine les modalités détaillées de la procédure de demande de subventionnement. Actuellement, le service hospitalier du Ministère de la Santé a élaboré un guide à l'attention des maîtres d'ouvrage relatif aux procédures applicables aux projets de construction et de modernisation des établissements hospitaliers qui sera discuté en CPH et adapté pour être éventuellement retranscrit dans le règlement grand-ducal prévu au présent article.

Dans son avis du 23 décembre 2016, le Conseil d'État note que, comme l'État participe à raison de 80 pour cent aux frais des investissements mobiliers et immobiliers des établissements hospitaliers, la Haute Corporation estime que ces établissements hospitaliers doivent relever du contrôle de la Cour des comptes et respecter la législation sur les marchés publics. Il préconise donc de compléter l'article 17 par un deuxième paragraphe qui prendra la teneur suivante:

«(2) Les dispositions de la loi du 25 juin 2009 sur les marchés publics s'appliquent aux établissements hospitaliers.

Tout établissement hospitalier est soumis au contrôle de la Cour des comptes quant à l'emploi conforme des concours financiers publics qui lui sont affectés.»

L'expert gouvernemental se demande s'il ne résulte pas déjà des dispositions légales actuelles que la Cour des comptes contrôle tout établissement hospitalier quant à l'emploi conforme des concours financiers publics qui lui sont affectés. Par conséquent, il propose de ne pas reprendre la proposition du Conseil d'État de préciser à l'article 17 que tout établissement hospitalier est soumis au contrôle de la Cour des comptes, car il estime que, selon la loi organique de la Cour des comptes, les établissements hospitaliers relèvent déjà de son contrôle. En effet, l'article 2 paragraphe 3 de la loi modifiée du 8 juin 1999 portant

organisation de la Cour des comptes prévoit que les personnes morales de droit public et les personnes physiques et morales de droit privé bénéficiant de concours financiers publics affectés à un objet déterminé peuvent être soumises au contrôle de la Cour des comptes quant à l'emploi conforme à la destination de ces fonds publics.

Il en est de même pour les dispositions de la loi du 25 juin 2009 sur les marchés publics qui devraient en principe s'appliquer aux établissements hospitaliers conformément au champ d'application défini dans la loi de 2009 précitée.

Un membre du groupe politique déi gréng, tout en partageant l'avis qu'il s'agit en l'occurrence d'une évidence qui ne doit pas être spécifiée dans le texte du projet de loi, attire l'attention de la commission parlementaire également sur le projet de loi sur les marchés publics (doc. parl. n°6982), actuellement pendant devant la commission parlementaire en charge du dossier. Par conséquent, si l'on retenait la proposition du Conseil d'État, une adaptation s'imposerait dès l'entrée en vigueur de la loi précitée.

Cette position est partagée par des membres des groupes politiques DP et LSAP.

Les membres du groupe politique CSV se prononcent en faveur de la proposition de texte du Conseil d'État.

En outre, un membre du groupe politique CSV propose de supprimer les termes «les cas dans lesquels» et «est requise», parce qu'il estime que le règlement grand-ducal prévu devra déterminer l'étendue et les modalités de l'étude d'impact qui devront accompagner les demandes de subventionnement faites par les établissements hospitaliers au titre de l'article 15 du projet de loi. La commission décide de reprendre ces suggestions.

À une question afférente, l'expert gouvernemental répond que les voies de recours de droit commun en matière administrative s'appliquent en l'occurrence et ne doivent par conséquent pas être mentionnées explicitement dans le texte du projet de loi.

Il est proposé de donner à l'article 17 du projet de loi la teneur suivante :

«Art. 17. (1) En vue d'obtenir une subvention conformément aux dispositions qui précèdent, la direction d'un établissement hospitalier doit présenter une demande au ministre. La demande doit être accompagnée des pièces justificatives **requis**. Elle est instruite par la Commission permanente pour le secteur hospitalier conformément aux dispositions de l'article 22.

(2) Un règlement grand-ducal détermine les modalités détaillées de la procédure de demande, notamment en ce qui concerne:

a) 1. les délais et modalités d'instruction du dossier;

b) 2. les pièces justificatives à joindre;

c) 3. ~~les cas dans lesquels~~ une étude des besoins et de l'impact sur le système de santé **est requise**, ainsi que l'étendue et les modalités de cette étude.

(3) La subvention est allouée par décision du ministre.»

L'article 17 est adopté par la commission, moins l'abstention du groupe politique CSV.

Article 18 du projet de loi

L'article 18 du projet de loi a trait au Fonds pour le financement des infrastructures hospitalières.

Cet article n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 23 décembre 2016.

L'expert gouvernemental remarque que le terme «fonds» devra s'écrire avec une minuscule et non pas avec une majuscule. D'ailleurs, il propose de suivre l'observation d'ordre légistique du Conseil d'État et de biffer la référence au point 3.

La commission décide de reprendre ces suggestions. L'article 18 prend dès lors la teneur suivante :

Art. 18. (1) Il est institué un **F**fonds pour le financement des infrastructures hospitalières appelé par la suite „fonds“, conformément aux articles 76 et 77 de la loi modifiée du 8 juin 1999 sur le budget, la comptabilité et la trésorerie de l'État.

Le fonds est destiné à honorer les engagements pris par l'État conformément à l'article 15, point 2 et 3 ainsi qu'à l'article 16, y compris les frais financiers, à condition que chaque établissement hospitalier fasse parvenir au ministre les factures dont il sollicite le remboursement au plus tard dans les six mois à compter de la date de la facture ou de la libération de garantie.

(2) Les subventions pour équipements et appareils nécessitant une planification nationale ou exigeant des conditions d'emploi particulières qui sont sollicitées par les établissements hospitaliers conformément à l'article 15 point 1., sont à charge du Budget de l'État et non du **F**fonds.

(3) Le fonds est placé sous l'autorité du ministre et alimenté par des dotations budgétaires annuelles.

Les dépenses imputables au fonds font l'objet d'une programmation pluriannuelle par le gouvernement.

(4) Les subventions prévues à la présente loi sont accordées sur base de conventions signées avec les maîtres d'ouvrage respectifs telles que prévues à l'article 1er, dernier alinéa de la loi modifiée du 21 juin 1999 autorisant l'État à participer au financement de la modernisation de l'aménagement ou de la construction de certains établissements hospitaliers.

Ces conventions prévoient les modalités de contrôle par rapport à la conformité des investissements autorisés et de la liquidation des subventions consenties.

(5) La liquidation, à charge du fonds, des subventions accordées au titre d'un projet d'investissement déterminé est effectuée, le cas échéant, après déduction des avances éventuellement déjà accordées au titre du même projet d'investissement.»

L'article 18 est adopté par la commission moins l'abstention du groupe politique CSV.

Article 19 du projet de loi

L'article 19 du projet de loi dispose que pour chaque projet dépassant le seuil fixé à l'article 80 de la loi modifiée du 8 juin 1999 sur le budget, la comptabilité et la trésorerie de l'État, une loi spéciale fixe le montant des subventions à charge du fonds à ne pas dépasser.

Il est remarqué que, selon l'article 19, les projets pour lesquels le montant de la participation étatique dépasse 40.000.000 euros nécessitent au préalable une loi de financement.

Comme le seuil mentionné dans cet article est celui de la participation étatique et non du projet, le Conseil d'État propose, dans son avis du 23 décembre 2016, pour cet article le libellé suivant:

«Pour chaque projet pour lequel la participation étatique visée à l'article 15 dépasse le seuil fixé à l'article 80 de la loi modifiée du 8 juin 1999 sur le budget, la comptabilité et la

trésorerie de l'État, une loi spéciale fixe le montant des subventions à charge du fonds à ne pas dépasser.»

Par analogie à la réflexion menée au sujet de la Cour des comptes (article 17 du projet de loi), un membre du groupe politique CSV estime que cet article est superfétatoire, parce qu'il s'agit d'une évidence qui résulte de la loi budgétaire.

L'expert gouvernemental explique que le contexte en est un autre. En effet, jusqu'en 2010 les établissements hospitaliers n'ont pas été soumis à la législation de droit commun, mais à une loi spécifique, à savoir la loi du 21 juin 1999 autorisant l'État à participer au financement de la modernisation, de l'aménagement ou de la construction de certains établissements hospitaliers.

Il est proposé de suivre le Conseil d'État et de donner à l'article 19 la teneur suivante :

~~« Art. 19. Pour chaque projet dépassant le seuil fixé à l'article 80 de la loi modifiée du 8 juin 1999 sur le budget, la comptabilité et la trésorerie de l'État, une loi spéciale fixe le montant des subventions à charge du fonds à ne pas dépasser.~~

Pour chaque projet pour lequel la participation étatique visée à l'article 15 dépasse le seuil fixé à l'article 80 de la loi modifiée du 8 juin 1999 sur le budget, la comptabilité et la trésorerie de l'État, une loi spéciale fixe le montant des subventions à charge du fonds à ne pas dépasser. »

L'article 19 est adopté par la commission moins l'abstention du groupe politique CSV.

Article 20 du projet de loi

Cette disposition prévoit les règles de remboursement des subventions ou aides étatiques obtenues par le biais du Fonds hospitalier en cas d'aliénation, d'échange, de cession ou de changement d'affectation d'un bien mobilier ou immobilier d'un établissement hospitalier.

Le Conseil d'État se pose la question de savoir si les avantages tels que consentis aux bénéficiaires des subventions étatiques par l'article sous revue tiennent suffisamment compte de l'intérêt général concernant le bon emploi des deniers publics, et ce compte tenu notamment du mécanisme et des délais courts y prévus.

Pour ce qui est du délai de 5 ans pour les investissements mobiliers et du délai de 20 ans pour les investissements immobiliers, un membre du groupe politique DP estime que les délais y prévus sont trop courts.

Madame la Ministre explique qu'il n'existe actuellement aucune disposition légale à laquelle on aurait pu s'inspirer par analogie, l'on s'est concerté avec d'autres ministères. La présente disposition se base sur une recommandation de la cellule juridique du Ministère d'État.

Pour ce qui est du schéma de remboursement, il est expliqué qu'il n'y a encore pas eu un tel cas de figure, parce que ce schéma n'a pas existé auparavant. Aucune précision ni aucun détail ne peuvent être fournis par conséquent à l'heure actuelle. Il est précisé que le schéma retenu en l'espèce est celui sous forme d'amortissements.

Au deuxième paragraphe, l'expert gouvernemental propose de remplacer « à l'alinéa » par « au paragraphe 1^{er} ». L'article 20 prendrait dès lors la teneur suivante :

Art. 20. (1) Les bénéficiaires des subventions régies par la présente loi perdent les avantages qui leur ont été consentis si, avant l'expiration d'un délai de 5 ans pour les investissements mobiliers et d'un délai de 20 ans pour les investissements immobiliers, à partir de leur octroi, ils:

1. aliènent à titre onéreux, cèdent ou échangent les biens mobiliers ou immobiliers en vue desquels les subventions ont été consenties, ou
2. modifient l'affectation originnaire des biens mobiliers ou immobiliers.

La perte des avantages est calculée au prorata du temps restant à courir jusqu'à la fin des délais respectifs prévus à l'alinéa 1er.

(2) Sans préjudice des dispositions prévues ~~à l'alinéa au paragraphe~~ 1^{er}, les subventions financières restent acquises si les biens mobiliers ou immobiliers continuent d'être affectés à une utilisation poursuivant un objectif de santé publique ou un objectif de service public.

(3) L'organisme gestionnaire d'un établissement hospitalier qui souhaite aliéner à titre onéreux, céder, échanger ou modifier un bien mobilier ou immobilier qui a fait l'objet d'un subventionnement au titre de la présente loi, doit en informer le ministre par lettre recommandée au plus tard trois mois avant l'opération envisagée.

L'article 20 est adopté par la commission moins l'abstention du groupe politique CSV.

Article 21 du projet de loi

L'article sous examen a trait au commissaire du Gouvernement.

Dans son avis du 23 décembre 2016, le Conseil d'État rappelle que la loi de 1998 soumet les établissements publics et autres organes sous tutelle du ministre au contrôle d'un commissaire du Gouvernement aux hôpitaux. Le projet de loi sous avis élargit ce pouvoir de contrôle à tout établissement hospitalier. De plus, un droit de veto à effet suspensif est introduit.

Après une analyse de la légitimation d'un commissaire du Gouvernement, pour le détail de laquelle il y a lieu de se référer à l'avis du 23 décembre 2016, le Conseil d'État peut marquer son accord à l'article sous revue. Compte tenu de la spécificité de leurs missions, le double contrôle, au sein d'un établissement hospitalier, par un commissaire du Gouvernement et par la Cour des comptes, comme proposé par le Conseil d'État, peut être considéré comme justifié.

Au sein de la commission, il est proposé à l'endroit du paragraphe 3 de l'article 21 de remplacer les termes «a le droit d'assister» par «assiste», et ceux de «peut suspendre» par «suspend». En effet, il est estimé qu'il est utile que le commissaire du Gouvernement aux hôpitaux assiste à toutes les réunions des organismes gestionnaires de tous les établissements hospitaliers. De même, l'on est d'avis que le commissaire a l'obligation et non pas la faculté de suspendre temporairement une décision d'un organisme gestionnaire qu'il estime être contraire aux lois, aux règlements et aux conventions conclues avec l'État.

Par conséquent, il est proposé de modifier le paragraphe 3 de l'article 21 du projet de loi comme suit :

«**(3)** Le commissaire ~~a le droit d'~~assister avec voix consultative aux assemblées générales et aux réunions des organismes gestionnaires de tous les établissements hospitaliers. Les avis de convocation contenant l'ordre du jour de ces assemblées et réunions lui sont adressés en même temps qu'aux membres des organes statutaires. Il obtient tous les documents et renseignements fournis à ces membres. Il doit être entendu en ses observations à chaque fois qu'il le demande.

Le commissaire **peut** suspendre l'exécution des décisions d'un organisme gestionnaire d'un établissement hospitalier, lorsqu'il estime que celles-ci sont contraires aux lois, aux règlements et aux conventions conclues avec l'État. Il fait acter son veto. Si, dans le mois de la suspension, l'organisme gestionnaire de l'établissement hospitalier visé n'a pas été informé des suites que le ministre a réservées à ce veto, la suspension est présumée levée et la décision peut être mise à exécution.»

Un membre du groupe politique CSV donne à considérer que le Conseil d'État marque son accord à l'article sous examen tout en se référant à sa proposition de texte relative à la Cour des comptes, proposition que la commission a néanmoins décidé de ne pas reprendre.

Un autre membre du groupe politique CSV renvoie à l'avis de la Caisse Nationale de Santé dans lequel et pose la question de savoir, pour ce qui est du registre des médecins agréés, si ce registre géré par le commissaire est tenu à jour et s'il est aussi à disposition de la CNS.

Par ailleurs, l'orateur du groupe politique CSV souhaite savoir ce qu'il y a lieu d'entendre par «faciliter les projets d'intérêt commun des établissements hospitaliers;» et se demande si cette disposition est à voir conjointement avec l'article 16 du projet de loi.

L'expert gouvernemental précise que le service d'autorisation d'exercer dispose de cette liste et qu'il serait certes envisageable de mettre cette liste également à disposition de la CNS.

Pour ce qui est de la disposition «faciliter les projets d'intérêt commun des établissements hospitaliers;», il est expliqué qu'il pourra s'agir tant de projets non subventionnables que de projets subventionnables. Le terme «faciliter» signifie dans ce contexte que le commissaire du Gouvernement pourra apporter son aide, sans néanmoins trop intervenir et s'impliquer.

L'article 21 est adopté par la commission moins l'abstention du groupe politique CSV.

2. Divers

Aucun point divers n'est abordé.

Le Secrétaire-administrateur,
Tania Sonnetti

La Présidente,
Cécile Hemmen