

Commission de la Santé et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 16 juillet 2025

Ordre du jour :

1. Approbation des projets de procès-verbal des réunions du 11 juin et du 2 juillet 2025 ainsi que de la réunion jointe du 4 juin 2025 (grands projets d'infrastructure hospitaliers)
2. 8333 Projet de loi modifiant la loi modifiée du 11 août 2006 relative à la lutte antitabac en vue de la transposition de la directive déléguée (UE) 2022/2100 de la Commission du 29 juin 2022 modifiant la directive 2014/40/UE du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne le retrait de certaines exemptions pour les produits du tabac chauffés
- Rapporteur : Madame Françoise Kemp

- Examen du troisième avis complémentaire du Conseil d'État
- Examen des avis du Collège médical, de la Chambre de commerce, de la Fondation Cancer et de l'Ombudsman fir Kanner a Jugendlecher
3. 8399 Projet de loi portant création de l'établissement public « Centrale Nationale d'Achat et de Logistique » et modifiant
 1. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu ;
 2. la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ;
 3. la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments ;
 4. la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments ;
 5. la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers- Rapporteur : Monsieur Jeff Boonen

- Examen de l'avis du Conseil d'État
- Présentation et adoption d'une série d'amendements parlementaires
4. 8575 Projet de loi portant modification de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière

- Désignation d'un rapporteur
- Présentation du projet de loi
5. Divers

*

Présents : Mme Diane Adehm, M. Gilles Baum, M. Marc Baum, Mme Djuna Bernard, M. Dan Biancalana, M. Jeff Boonen, M. Mars Di Bartolomeo, M. Georges

Engel, Mme Carole Hartmann, Mme Françoise Kemp, M. Ricardo Marques, M. Gérard Schockmel, Mme Alexandra Schoos, M. Marc Spautz

M. Sven Clement, observateur délégué

Mme Martine Deprez, Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale

M. Jean-Paul Freichel, Commissaire du Gouvernement aux hôpitaux

Mme Delphine Stoffel, du Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale

M. Jean-Claude Schmit, Directeur de la santé

Mme Camille Le Boudier, de la Direction de la santé

M. Henri Wagener, du groupe parlementaire CSV

Mme Patricia Pommerell, de l'Administration parlementaire

Excusé : M. Gusty Graas

*

Présidence : M. Marc Spautz, Président de la Commission

*

1. Approbation des projets de procès-verbal des réunions du 11 juin et du 2 juillet 2025 ainsi que de la réunion jointe du 4 juin 2025 (grands projets d'infrastructure hospitaliers)

Les projets de procès-verbal sous rubrique sont approuvés à l'unanimité des membres présents.

2. 8333 Projet de loi modifiant la loi modifiée du 11 août 2006 relative à la lutte antitabac en vue de la transposition de la directive déléguée (UE) 2022/2100 de la Commission du 29 juin 2022 modifiant la directive 2014/40/UE du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne le retrait de certaines exemptions pour les produits du tabac chauffés

Après une brève introduction de Monsieur le Président Marc Spautz (CSV), les membres de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale se penchent sur le troisième avis complémentaire que le Conseil d'État a rendu en date du 1^{er} juillet 2025 suite aux amendements parlementaires du 11 juin 2025.

Le Conseil d'État constate que la ministre de la Santé a informé le Conseil d'État, par lettre du 5 décembre 2024, que la notification préalable, qui est requise conformément à la directive (UE) 2015/1535 du Parlement européen et du Conseil du 9 septembre 2015 prévoyant une procédure d'information dans le domaine des réglementations techniques et des règles relatives aux services de la société de l'information, a été communiquée à la Commission européenne en date du 5 août 2024. Le Conseil d'État a pris connaissance de cette notification à travers la base de données « *TRIS* » de la Commission

européenne¹. Il est dès lors en mesure de lever la réserve de dispense du second vote constitutionnel formulée dans son avis complémentaire du 12 juillet 2024.

Dans le cadre de la procédure de notification précitée, la Commission européenne a fait parvenir en date du 29 octobre 2024 au Gouvernement des observations concernant la loi modifiée du 11 août 2006 relative à la lutte antitabac telle que modifiée par le projet de loi sous avis. Le Conseil d'État constate que les amendements parlementaires du 11 juin 2025 visent à répondre à ces observations.

Le Conseil d'État note en outre que l'amendement 4, point 1°, vise à modifier l'article 9, point 3°, du projet de loi sous avis, qui tend entre autres à insérer à l'article 7, paragraphe 3, alinéa 2, de la loi précitée du 11 août 2006, les termes « , b) » entre le terme « a) » et les termes « et h) ».

L'article 7, paragraphe 3, alinéa 2, de la loi précitée du 11 août 2006 prendra alors la teneur suivante : « *Les produits du tabac autres que les cigarettes et le tabac à rouler sont exemptés des interdictions visées aux points a), b) et h).* »

Le Conseil d'État relève que, dans la mesure où l'article 7, paragraphe 3, alinéa 1^{er}, lettre b), de la loi précitée du 11 août 2006, fait double emploi avec le dernier bout de phrase de la lettre h), première phrase, il aurait été préférable de supprimer la lettre b) au lieu de compléter l'alinéa 2 par les termes « , b ».

Dans la mesure cependant où la modification envisagée par le point sous examen donne suite aux observations formulées par la Commission européenne, le Conseil d'État peut s'accommoder avec ladite modification.

Les autres amendements ne donnent pas lieu à observation de la part du Conseil d'État.

Il est encore décidé de reprendre l'observation d'ordre légistique émise par le Conseil d'État dans son troisième avis complémentaire du 1^{er} juillet 2025.

En outre, les membres de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale se penchent sur les avis relatifs au projet de loi sous rubrique qui ont été rendus par le Collège médical les 22 novembre 2023, 12 juin 2024 et 23 octobre 2024, par la Chambre de commerce les 5 mars 2024, 9 juillet 2024, 22 novembre 2024 et 7 juillet 2025, par la Fondation Cancer les 13 août 2024 et 31 octobre 2024 ainsi que par l'Ombudsman fir Kanner a Jugendlecher le 18 novembre 2024. À cela s'ajoute l'avis de la Conférence nationale des élèves du Luxembourg du 11 juillet 2025.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale Martine Deprez se réfère notamment aux avis émis par la Fondation Cancer, qui préconise une approche plus stricte à l'égard des sachets de nicotine et des cigarettes électroniques jetables. Elle réaffirme l'intention du Gouvernement de continuer à observer l'évolution de la situation dans d'autres États membres de l'Union européenne et d'œuvrer en faveur d'une harmonisation de la réglementation au niveau européen. Madame la Ministre n'exclut pas la possibilité de procéder à une nouvelle modification de la loi précitée du 11 août 2006 afin d'y inscrire, le cas échéant, des dispositions plus contraignantes.

¹ Numéro de notification: 2024/0444/LU.

Monsieur le Député Mars Di Bartolomeo (LSAP) réitère l'opportunité de procéder à une interdiction pure et simple des sachets de nicotine plutôt que de limiter le taux de nicotine à 0,048 milligrammes par sachet afin de réduire l'attractivité de ces produits. Il renvoie à cet égard aux propositions d'amendements parlementaires que le groupe politique LSAP a soumises le 15 octobre 2024 et qui ont été rejetées à la majorité des votants. L'orateur souligne que les sachets de nicotine font l'objet d'une stratégie de commercialisation agressive de la part de l'industrie du tabac qui cible en premier lieu les jeunes et estime que la vente de ces produits est susceptible de contrecarrer les efforts du Gouvernement en matière de prévention.

Madame la Députée Djuna Bernard (déi gréng) se rallie à la position exprimée par l'orateur précédent et renvoie plus particulièrement à l'avis susmentionné de la Conférence nationale des élèves du Luxembourg qui adopte une position critique à l'égard des sachets de nicotine. Elle renvoie également à la situation en France qui a emprunté la voie de l'interdiction des sachets de nicotine et qui vient de créer de nouveaux espaces concernés par l'interdiction de fumer. L'oratrice propose de s'inspirer de l'exemple de la France et de profiter de la présente modification de la loi précitée du 11 août 2006 pour créer également au Luxembourg de nouveaux espaces sans tabac et sans nicotine.

Tout en confirmant que la lutte contre le tabagisme et la consommation de produits nicotiniques constitue un objectif de santé publique, Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale Martine Deprez réitère que le Gouvernement souhaite continuer les travaux législatifs sur la base du texte proposé. Elle estime qu'un taux de nicotine de 0,048 milligrammes par sachet de nicotine est susceptible de considérablement réduire l'attractivité et la dangerosité de ces produits. Elle rappelle à cet égard que le projet de loi s'inspire de l'Allemagne où les sachets de nicotine sont considérés comme des denrées alimentaires. Le faible taux de nicotine devrait ainsi permettre de réduire les risques en cas d'exposition accidentelle aux sachets de nicotine (à titre d'exemple, un enfant pourrait avaler un sachet de nicotine usagé dans une aire de jeux). En outre, Madame la Ministre fait savoir que ses services suivent de près les mesures prises en France, notamment en ce qui concerne les nouveaux lieux concernés par l'interdiction de fumer. En réponse à l'intervention de Monsieur le Député Mars Di Bartolomeo, Madame la Ministre souligne encore que le projet de loi sous rubrique vise précisément à mettre un terme à la commercialisation agressive des sachets de nicotine dans la mesure où ceux-ci seront soumis aux mêmes contraintes que les produits du tabac.

En réaction à cette explication, Monsieur le Député Mars Di Bartolomeo donne à considérer que l'industrie du tabac s'efforce de contourner la disposition visant à limiter la publicité des produits du tabac à l'intérieur des débits de tabac grâce à l'utilisation d'écrans de télévision placés derrière le comptoir de vente. Il redoute en outre que les dispositions proposées par le Gouvernement ne risquent d'inciter les utilisateurs à consommer un nombre important de sachets de nicotine afin de créer l'effet recherché. L'orateur insiste dès lors sur la nécessité de contrecarrer les tactiques de l'industrie du tabac en amendant le texte de loi en projet dans le sens préconisé par le groupe politique LSAP.

À l'issue de la discussion, il est convenu d'entamer la rédaction du projet de rapport relatif au projet de loi sous rubrique.

3. 8399 **Projet de loi portant création de l'établissement public « Centrale Nationale d'Achat et de Logistique » et modifiant**
1. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu ;
 2. la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ;
 3. la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments ;
 4. la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments ;
 5. la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers

Après une brève introduction de Monsieur le Président Marc Spautz, les membres de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale se penchent sur l'avis que le Conseil d'État a rendu en date du 4 février 2025 ainsi que sur une série de propositions d'amendements parlementaires.

La Haute Corporation constate, dans ses considérations générales, que le projet de loi sous avis vise à créer une Centrale nationale d'achat et de logistique (ci-après « *Centrale* ») prenant la forme d'un établissement public placé sous la tutelle du ministre ayant la Santé dans ses attributions.

Le Conseil d'État comprend que le projet de loi sous avis vise non seulement à instaurer une centrale d'achat et de logistique, mais à compléter cette mission par celle d'une pharmacie hospitalière, opérant ainsi un transfert de certaines compétences actuelles des hôpitaux vers la Centrale. Certains postes de personnel des services concernés, dont la dotation est actuellement comprise dans les budgets hospitaliers, seront ainsi transférés vers la Centrale. Le projet de loi sous avis disposant en son article 22 que « *[l]es relations de travail du personnel sont régies par la Convention collective de travail des salariés occupés dans les établissements hospitaliers et dans les établissements membres de la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois a.s.b.l.* », ce transfert de dotations sera facilité puisqu'il n'entraînera pas de changement des conditions salariales.

La Centrale gérera encore le stock national critique. Dans le cadre de l'élaboration du projet de loi sous avis, l'importance de cette mission a souvent été citée en premier en raison de la pandémie de COVID-19. Ainsi, l'exposé des motifs dispose que : « *La pandémie liée à la Covid-19 a mis en évidence certains aspects du système de santé luxembourgeois présentant un potentiel d'amélioration dont notamment le système d'approvisionnement en matériel médical.* » Aux yeux du Conseil d'État, il est cependant clair que les auteurs du projet de loi sous avis souhaitent confier à la Centrale les missions beaucoup plus larges décrites ci-avant, à savoir constituer une centrale d'achat et de logistique agissant en tant que grossiste et remplir des fonctions de pharmacie hospitalière. Une telle approche n'est en fait pas issue des « *enseignements* » de la pandémie de COVID-19, mais correspond à des pratiques de rationalisation et de mutualisation clairement établies depuis des années, voire des décennies, au niveau international par de grands groupes hospitaliers. Sur le plan national, la « *cellule marchés* » créée par les hôpitaux au niveau de la Fédération des hôpitaux luxembourgeois (ci-après « *FHL* ») illustre l'importance que revêtent déjà actuellement les marchés publics passés en commun par le secteur hospitalier, notamment en matière de produits pharmaceutiques ou de fournitures médicales. La préparation de tels marchés repose actuellement déjà sur des comités réunissant des experts issus des

différents hôpitaux. La Centrale constituera une étape importante supplémentaire dans cette dynamique de rationalisation et de mutualisation des activités hospitalières concernées.

Intitulé

Suite aux observations d'ordre légistique que le Conseil d'État a émises dans son avis du 4 février 2025, il est proposé d'adapter l'intitulé du projet de loi qui se lit désormais comme suit :

« Projet de loi portant création de l'établissement public « Centrale nationale d'achat et de logistique » et modifiant

- 1° la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu ;*
- 2° la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ;*
- 3° la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments ;*
- 4° la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments ;*
- 5° la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière ».*

Article 1^{er} – Définitions

Concernant les définitions reprises à l'article sous examen, le Conseil d'État donne à considérer qu'il n'est pas nécessaire de définir les termes qui ont un sens suffisamment clair dans la langue courante comme dans la langue juridique et que les définitions de termes qui sont déjà définis dans une norme internationale applicable en droit interne sont également à écarter. Il relève, par ailleurs, qu'il n'est pas non plus de mise de définir des abréviations. Dans ce contexte, il demande de supprimer les points 1°, 2°, 4°, 6°, 7°, 8° et 15°.

Il est proposé de faire droit à cette demande du Conseil d'État.

Le point 12° définit la notion de « *prestation de services* » comme suit : « *tout service, en lien avec les activités réalisées par les établissements hospitaliers, le LIH, le LNS, le CGDIS, les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique, à l'exclusion des travaux* ». À la lecture de l'article 4, paragraphe 2, le Conseil d'État note que le Corps grand-ducal d'incendie et de secours (ci-après « *CGDIS* »), le Luxembourg Institute of Health (ci-après « *LIH* ») et le Laboratoire national de santé (ci-après « *LNS* ») ne s'approvisionnent pas en prestations de services auprès de la Centrale. Ainsi, faute pour la Centrale de délivrer des prestations de services aux entités précitées, le Conseil d'État ne voit pas l'utilité pour la Centrale d'acquérir des prestations de services en lien avec les activités réalisées par ces entités. Au vu de cette incohérence, qui est source d'insécurité juridique, le Conseil d'État demande, sous peine d'opposition formelle, soit de supprimer au point sous revue les termes, « *le LIH, le LNS, le CGDIS,* », soit d'insérer à l'article 4, paragraphe 2, les termes « *prestations de services* ».

Il est dès lors proposé de préciser à l'article 4, paragraphe 2, que les utilisateurs visés à ce paragraphe peuvent acquérir auprès de la Centrale des fournitures et prestations de services. (**amendement 2**)

Au point 12° de l'article 1^{er}, le Conseil d'État estime que la portée de la formule « *à l'exclusion des travaux* » n'est pas claire, alors que, dans la terminologie juridique courante, les termes « *services* » et « *travaux* » ont de toute façon un sens opposé. Cette « *exclusion des travaux* » est donc source d'insécurité juridique et le Conseil d'État demande, sous peine d'opposition formelle, ou bien de l'omettre ou bien de clarifier quels types de travaux susceptibles de constituer des services sont visés.

Il est proposé de faire droit à l'observation du Conseil d'État et de procéder à la suppression des termes « *, à l'exclusion des travaux* ». (**amendement 1, point 1°**)

Concernant le point 14°, phrase liminaire, le Conseil d'État demande, dans un souci de clarté, d'insérer une virgule après les termes « *tout produit nécessaire* ».

Il est proposé de donner une suite favorable à cette demande de la Haute Corporation.

Le Conseil d'État note, par ailleurs, que ledit point 14° instaure trois situations dans lesquelles le « *stock critique* » peut intervenir. La lettre a), qui vise « *toute situation de pénurie de tels produits* », crée la mission de conserver au stock national des produits dont l'approvisionnement risquerait d'être difficile. Or, de nombreux médicaments sont actuellement à risque de pénurie. Les auteurs du texte visent-ils à instaurer un stock critique d'une large panoplie de médicaments dont l'achat pourrait devenir potentiellement difficile dans le contexte européen, voire mondial ? Ou est-ce que le stock critique se limiterait à un nombre restreint de médicaments essentiels ? La lettre b) vise « *tout événement qui, par sa nature ou ses effets, porte préjudice aux intérêts vitaux ou aux besoins essentiels de tout ou partie du pays ou de la population* » et la lettre c) introduit la notion de « *situation d'urgence sanitaire* ». Le Conseil d'État se demande en quoi consiste la différence entre les situations visées aux lettres b) et c).

Il est proposé de modifier la définition de la notion de « *stock critique* » suivant l'avis du Conseil d'État. Il est à noter que la notion d'« *événement qui, par sa nature ou ses effets, porte préjudice aux intérêts vitaux ou aux besoins essentiels de tout ou partie du pays ou de la population* » inclut les notions de « *situations de pénurie* » ou d'« *urgence sanitaire* ». (**amendement 1, point 2°**)

Article 4 – Utilisateurs de la Centrale

L'article sous rubrique prévoit que les établissements hospitaliers, le CGDIS, le LIH et le LNS s'approvisionnent auprès de la Centrale et que les autres pouvoirs adjudicateurs et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique, qu'ils aient ou non la qualité de pouvoir adjudicateur, peuvent s'approvisionner auprès de la Centrale.

Le Conseil d'État note que l'article 37 de la directive 2014/24/UE qui porte sur les activités d'achat centralisées et les centrales d'achat emploie le terme « *acquérir* » lorsqu'il prévoit que « *[l]es États membres peuvent prévoir que les pouvoirs adjudicateurs peuvent acquérir des fournitures et/ou des services auprès d'une centrale d'achat [...]* ». Partant, afin de garantir la conformité de l'article sous revue avec la directive 2014/24/UE, le Conseil d'État demande,

sous peine d'opposition formelle, d'aligner la terminologie employée sur celle de la directive précitée en remplaçant le verbe « *s'approvisionner* » par le verbe « *acquérir* ».

Il est proposé de faire droit à cette demande du Conseil d'État et de modifier les paragraphes 1^{er} et 2 en conséquence. La même modification est apportée aux paragraphes 4 à 6 de l'article 4. Cette modification entraîne la nécessité de reformuler légèrement certaines dispositions.

À la lecture du paragraphe 3, le Conseil d'État note que l'obligation d'adresser régulièrement un relevé indiquant les achats effectués en vertu dudit paragraphe 3 ne s'applique qu'aux établissements hospitaliers, le CGDIS, le LIH et le LNS n'étant pas visés. Il s'interroge sur les raisons qui ont amené les auteurs à appliquer la disposition sous revue aux seuls établissements hospitaliers.

Il est proposé de suivre l'observation du Conseil d'État et d'élargir le champ d'application du paragraphe 3 qui intègre désormais les utilisateurs visés au paragraphe 2. (**amendement 2**)

Le Conseil d'État constate encore que le paragraphe 4 dispose que « *[t]out pouvoir adjudicateur et entité adjudicatrice luxembourgeois, autre que ceux visés au paragraphe 5, peut s'approvisionner en produits à vocation médicale et sanitaire, médicaments, substances médicamenteuses, fournitures et prestations de services auprès de la Centrale* ». La Haute Corporation note que la notion d'« *entité adjudicatrice* » n'est pas définie par le texte sous avis et donne à considérer que la notion telle qu'elle figure dans la loi modifiée du 8 avril 2018 sur les marchés publics n'est pas transposable en l'espèce en ce que les entités qui s'y trouvent visées sont des pouvoirs adjudicateurs ou des entreprises publiques qui exercent une des activités d'opérateur de réseaux suivantes : gaz et chaleur, électricité, eau, services de transport, ports et aéroports, services postaux, extraction de pétrole et de gaz, exploration et extraction de charbon et d'autres combustibles solides ou lorsqu'elles ne sont pas des pouvoirs adjudicateurs ou des entreprises publiques, des entités qui exercent, parmi leurs activités, l'une des activités précitées, ou plusieurs de ces activités, et bénéficient de droits spéciaux ou exclusifs octroyés par une autorité compétente d'un État membre. À défaut de définition, la notion d'« *entité adjudicatrice* » est source d'insécurité juridique. Partant, le Conseil d'État demande, sous peine d'opposition formelle pour des raisons d'insécurité juridique, soit de compléter l'article 1^{er} du projet de loi sous avis par une définition de la notion d'« *entité adjudicatrice* », soit de supprimer au paragraphe sous examen les termes « *et entité adjudicatrice* ».

Par ailleurs, le Conseil d'État note que le paragraphe 4 prévoit que tout pouvoir adjudicateur ou « *entité adjudicatrice* » peut s'approvisionner auprès de la Centrale en prestations de services. La définition de la notion de « *prestation de services* » reprise à l'article 1^{er}, point 12°, ne vise pas les activités en lien avec les activités réalisées par « *tout pouvoir adjudicateur et entité adjudicatrice* », de sorte que les prestations de service que la Centrale acquiert et délivre à « *tout pouvoir adjudicateur et entité adjudicatrice* » ne sont pas définies. Partant, le Conseil d'État doit encore s'opposer formellement à la disposition sous revue pour des raisons d'insécurité juridique.

Il est proposé de modifier le paragraphe 4 afin de faire droit aux oppositions formelles que le Conseil d'État a émises à l'égard de ce paragraphe. Dès lors,

le paragraphe 4 ne se réfère plus aux prestations de services ni aux fournitures et la notion d'« *entité adjudicatrice* » est supprimée. (**amendement 2**)

Pour le surplus, concernant le paragraphe 4, le Conseil d'État recommande aux auteurs de viser non seulement les pouvoirs adjudicateurs cités au paragraphe 5, mais également ceux cités aux paragraphes 1^{er} et 2, et ce afin de faire la distinction entre les pouvoirs adjudicateurs qui doivent s'approvisionner auprès de la Centrale et ceux cités au paragraphe 5 qui peuvent s'approvisionner auprès de celle-ci.

Il est proposé de donner une suite favorable à la proposition du Conseil d'État de faire également référence aux pouvoirs adjudicateurs visés aux paragraphes 1^{er} et 2. (**amendement 2**)

Article 6 – Conseil d'administration

Concernant le paragraphe 2, le Conseil d'État constate que le mandat des membres du conseil d'administration est fixé à six ans. À cet égard, le Conseil d'État relève que la décision du Gouvernement en conseil du 10 février 2017 déterminant des lignes directrices pour la création d'établissements publics prévoit toutefois que « *[l]es membres du conseil d'administration sont nommés pour une durée de cinq ans* ». Il s'interroge sur les raisons qui ont amené les auteurs à s'écarter de la durée de cinq ans.

Afin de prendre en considération cette observation du Conseil d'État, il est proposé de fixer le mandat des membres du conseil d'administration à cinq ans. (**amendement 3**)

Article 7 – Fonctionnement du conseil d'administration

En ce qui concerne le paragraphe 2, alinéa 2, cinquième phrase, le Conseil d'État signale que d'autres textes en la matière appliquent les conditions d'urgence et d'impossibilité de se réunir dans un délai raisonnable de manière cumulative. Dans la mesure où la procédure qui consiste à procéder par résolution écrite constitue une procédure d'exception, il conviendrait de remplacer le terme « *ou* » par le terme « *et* », pour écrire « *En cas d'urgence et dans l'impossibilité de se réunir dans un délai raisonnable, [...]* ».

Il est proposé de reprendre cette proposition de texte du Conseil d'État.

Article 8 – Attributions du conseil d'administration

Au paragraphe 1^{er}, le Conseil d'État note que la formulation du point 5° est inappropriée en ce que « *l'exercice des attributions visées à l'article 23, paragraphe 3 concernant le personnel* » ne constitue pas un point sur lequel le conseil d'administration a à statuer. Partant, le Conseil d'État recommande aux auteurs de l'ériger en un alinéa 2 qui dispose que « *Le conseil d'administration exerce, en ce qui concerne le personnel qui satisfait aux conditions de l'article 23, paragraphe 2, les attributions dévolues au Grand-Duc, au Gouvernement en conseil, au Gouvernement, aux ministres ou à l'autorité investie du pouvoir de nomination par les lois et règlements applicables aux agents de l'État* ». Si les auteurs devaient donner suite à la proposition de texte du Conseil d'État, il conviendrait de supprimer l'article 23, paragraphe 3, pour faire double emploi avec l'article 8, paragraphe 1^{er}, alinéa 2, dans sa teneur proposée par le Conseil d'État.

En ce qui concerne le paragraphe 1^{er}, point 8°, qui prévoit que le conseil d'administration statue sur « *l'approbation des avis rendus par le comité national d'achat central* », le Conseil d'État se demande pour quelle raison le conseil d'administration est censé approuver les avis qui seront émis par le comité national d'achat central. Au vu des développements qui précèdent, le Conseil d'État demande de supprimer le point 8°.

Concernant le paragraphe 2, point 9°, et en renvoyant aux observations formulées à l'égard du paragraphe 1^{er}, point 5°, le Conseil d'État recommande aux auteurs de remplacer ledit point 9° par un alinéa 2 nouveau disposant que : « *En ce qui concerne les membres de la direction de la Centrale qui satisfont aux dispositions de l'article 23, paragraphe 2, le conseil d'administration exerce, sous réserve de l'approbation du ministre, les attributions dévolues au Grand-Duc, au Gouvernement en conseil, au Gouvernement, aux ministres ou à l'autorité investie du pouvoir de nomination par les lois et règlements applicables aux agents de l'État.* » Tel que soulevé ci-avant, si les auteurs devaient donner suite à la proposition de texte du Conseil d'État, il conviendrait de supprimer l'article 23, paragraphe 3, pour faire double emploi avec l'article 8, paragraphe 2, alinéa 2, dans sa teneur proposée par le Conseil d'État.

Il est proposé de faire droit à la recommandation émise par le Conseil d'État en supprimant le point 5° du paragraphe 1^{er} et en l'érigeant en un alinéa 2 nouveau qui reproduit la proposition de texte du Conseil d'État. Dans le même ordre d'idées, il convient de supprimer le point 9° du paragraphe 2 et de l'ériger en alinéa 2 nouveau. Afin d'éviter tout double emploi, il y a lieu de supprimer l'article 23, paragraphe 3, tel que proposé par le Conseil d'État.

En effet, l'exercice des attributions visées à l'article 23, paragraphe 3, concernant le personnel ne constitue pas un point sur lequel le conseil d'administration a à statuer. Dans ce domaine, le conseil d'administration exerce les attributions dévolues au Grand-Duc, au Gouvernement en conseil, au Gouvernement, aux ministres ou à l'autorité investie du pouvoir de nomination par les lois et règlements applicables aux agents de l'État.

En ce qui concerne le paragraphe 1^{er}, point 8°, il est à noter que cette disposition trouve sa justification dans la répartition des rôles au sein de l'établissement public. Tandis qu'il incombe au comité national d'achat central d'émettre des avis concernant les grandes orientations stratégiques d'achat et de stockage en respectant le principe d'une utilisation efficiente et économe des ressources publiques, ces avis sont à valider par le conseil d'administration et ce en tenant compte spécifiquement dudit principe ainsi que de la bonne application de l'article 35 de la loi précitée du 8 avril 2018. La répartition, telle que décrite ci-dessus, est *mutatis mutandis* également applicable à la validation des avis des autres comités nationaux par le directeur. Le fait que les missions attribuées aux comités nationaux soient de caractère auxiliaire est d'ailleurs reflété par la formulation de l'article 11, paragraphe 1^{er}. Partant, il est proposé de garder le point 8° initial, qui devient le point 7° nouveau.

Article 11 – Comités nationaux

Le Conseil d'État constate que l'article sous revue décrit la composition et la mission de cinq comités nationaux qui, selon les auteurs du texte, constituent « *[u]ne des pièces maîtresses du fonctionnement de la Centrale [grâce à] la mise en place d'une étroite coordination avec tous les acteurs du secteur afin*

de s'assurer que les achats qui seront effectués par la Centrale et les stocks constitués par celle-ci correspondent aux données acquises de la science ». Les quatre comités qui établissent des recommandations par rapport à la composition du stock critique et à l'achat central des médicaments et substances médicamenteuses, des produits à vocation médicale et sanitaire et des fournitures et prestations de services rapportent au directeur. Le Conseil d'État relève que la terminologie employée par les auteurs diffère entre ces quatre comités : le comité national de stock critique « *a pour mission d'émettre des avis* », alors que les trois autres comités ont « *pour mission d'émettre [...] d'une part, des propositions de listes d'achat [...] et, d'autre part, des propositions de modifications de ces listes* ». Le Conseil d'État comprend que ces propositions de listes ou de modifications de listes constituent les « *avis* » dont devra disposer, selon le paragraphe 7, deuxième phrase, le directeur avant de prendre « *[t]oute décision [...] relative à la constitution et la composition du stock critique et à l'admission sur les listes d'achat de la Centrale de médicaments, de substances médicamenteuses, de produits à vocation médicale et sanitaire et de fournitures et prestations de services* ». Ainsi, afin d'améliorer la cohérence interne du texte sous examen, le Conseil d'État recommande de modifier les alinéas 1^{er} des paragraphes 4 à 6 comme suit :

« Le comité national [...] a pour mission d'émettre des avis, sur demande du directeur, contenant, d'une part, des propositions de listes d'achat [...] et, d'autre part, des propositions de modifications de ces listes ».

Il est proposé de réserver une suite favorable à cette recommandation du Conseil d'État.

En sus, il est proposé de modifier la composition des comités nationaux. En effet, il est prévu que chaque comité national soit composé notamment de deux membres proposés par les hôpitaux possédant une pharmacie hospitalière en lieu et place de deux membres proposés par tout hôpital. Cela afin de permettre une adéquation avec les réalités actuelles du terrain. En effet, les hôpitaux n'ayant pas de pharmacie hospitalière sont approvisionnés par ceux qui en possèdent une.

En outre, chaque hôpital possédant une pharmacie hospitalière nommera au sein du comité national des produits à vocation médicale et sanitaire ainsi qu'au sein du comité national des médicaments et substances médicamenteuses un médecin et un pharmacien. Ceci afin de garantir une représentation équilibrée des deux professions au sein de ces deux comités, chacune apportant son expertise nécessaire au choix des médicaments et substances médicamenteuses et des produits à vocation médicale et sanitaire.

Par ailleurs, il est ajouté un membre proposé par le ministre ayant l'Économie dans ses attributions au sein du comité national des produits à vocation médicale et sanitaire et également au sein du comité national d'achat des fournitures et des prestations de services. Ceci se justifie par la volonté de bénéficier de l'expertise du Ministère de l'économie en matière d'innovation dans le domaine de la santé.

Il est également proposé de rendre les paragraphes 2 et 3 cohérents avec les paragraphes 4 à 6 en précisant que les avis à émettre par les comités nationaux respectifs doivent être basés sur le principe d'une utilisation efficiente et économe des ressources publiques. Une référence audit principe

était déjà contenue aux paragraphes 4 à 6, réglementant le comité national des médicaments et substances médicamenteuses, le comité national des produits à vocation médicale et sanitaire et le comité national d'achat des fournitures et des prestations de services respectivement.

Ce principe devrait ainsi guider tous les comités nationaux. Concrètement, la bonne mise en œuvre du principe d'une utilisation efficiente et économe des ressources publiques jouera, entre autres, un rôle important dans la définition des missions que la Centrale réalisera en collaboration avec des entreprises privées. À noter qu'un recours à des acteurs privés ne sera possible que dans les limites des lois et règlements. Partant, les activités réservées à une pharmacie hospitalière ne pourront, en principe, pas faire l'objet d'une collaboration avec le secteur privé. Ces activités jouent un rôle prépondérant afin d'assurer un approvisionnement automatisé et efficient jusqu'au lit du patient. En revanche, les entreposages pourront être organisés en collaboration avec des intervenants externes, dans la mesure où ceci paraît économiquement plus efficace.

Bien que l'utilisation efficiente et économe des ressources publiques constitue certes une considération importante dans le contexte donné, il est à noter que l'article 35 de la loi précitée du 8 avril 2018, dans la mesure où celle-ci est d'application, permettra à la Centrale une certaine flexibilité dans la définition des critères d'attribution des marchés publics qu'elle passera. Ainsi, la Centrale pourra, pour certains marchés publics, déterminer l'offre économiquement la plus avantageuse, sur la base du meilleur rapport qualité/prix, évalué sur la base de critères comprenant des aspects qualitatifs, environnementaux ou sociaux liés à l'objet du marché public. (**amendement 4**)

Article 13 – Pharmacien-gérant

Le Conseil d'État estime que, conformément à l'intitulé de l'article sous revue, à savoir « *Pharmacien-gérant* », cet article devrait préciser la fonction du pharmacien-gérant au sein de la Centrale et non pas se limiter à prévoir que « *le pharmacien-gérant de la Centrale peut déléguer une partie de ses attributions à un ou plusieurs pharmaciens de la Centrale* ». Par ailleurs, le Conseil d'État aurait préféré que l'article sous revue prévoie que le pharmacien-gérant de la Centrale ne puisse pas cumuler sa fonction avec celle de pharmacien-gérant d'une pharmacie hospitalière.

Quant à l'observation du Conseil d'État indiquant que cet article devrait préciser la fonction de pharmacien-gérant, il est renvoyé à l'article 35, paragraphe 3, point 2°, de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière.

De plus, il est précisé que le pharmacien-gérant de la Centrale ne peut pas cumuler sa fonction avec celle de pharmacien-gérant d'une pharmacie hospitalière puisque, conformément à l'article 14, la Centrale met en place des systèmes et procédures visant à prévenir et gérer efficacement les conflits d'intérêts potentiels afin de préserver et garantir l'objectivité et l'impartialité de ses activités.

Article 14 – Indépendance et impartialité

Le Conseil d'État note que le paragraphe 2, dernière phrase, dispose ce qui suit : « *En cas de conflit d'intérêts ponctuel, ils préviennent le président de la réunion et font inscrire une déclaration au compte rendu de la réunion.* » Cette phrase est source d'imprécision en ce qu'elle ne définit pas la notion de « *conflit d'intérêts ponctuel* ». S'agit-il éventuellement d'une erreur matérielle et l'intention des auteurs était d'écrire « *potentiel* », terme repris au paragraphe 1^{er} ? Dans ce cas, le Conseil d'État demande de remplacer le terme « *ponctuel* » par le terme « *potentiel* ».

Le paragraphe 3 dispose que « *[l]es membres du conseil d'administration, les membres de la direction, les membres des comités nationaux, le personnel et les experts externes ne peuvent revêtir des fonctions ou emplois directement ou indirectement incompatibles avec leurs missions ou contraires à l'honorabilité requise pour l'exercice de ces missions.* » Faute de précision dans le texte sous examen, le Conseil d'État s'interroge sur la signification des termes « *fonctions ou emplois [...] contraires à l'honorabilité requise pour l'exercice de ces missions* ». Par ailleurs, il se demande pourquoi les auteurs ont limité l'examen de l'honorabilité aux seuls fonctions et emplois alors que d'autres causes, par exemple une condamnation pénale, peuvent entacher l'honorabilité. Finalement, il se demande si les exigences relatives à l'honorabilité sont vérifiées au seul moment de l'engagement ou tout au long de l'engagement. Au vu de ces interrogations, le Conseil d'État doit s'opposer formellement à la disposition sous examen pour insécurité juridique.

Il est proposé de redéfinir et de préciser la notion d'honorabilité professionnelle conformément aux observations formulées par le Conseil d'État. Le règlement d'ordre intérieur de la Centrale viendra définir les procédures et contrôles prévus au paragraphe 1^{er} de l'article 14.

Il est à noter que le « *moment de l'engagement* » est à comprendre comme la période durant laquelle les membres du conseil d'administration, les membres de la direction, les membres des comités nationaux, le personnel et les experts externes sont sélectionnés et recrutés. Alors que les termes « *tout au long de l'engagement* » sont à comprendre comme la période durant laquelle les membres du conseil d'administration, les membres de la direction, les membres des comités nationaux, le personnel et les experts externes travaillent au sein de la Centrale.

Par conséquent, l'honorabilité professionnelle est vérifiée lors du recrutement mais peut également l'être tout au long de la période durant laquelle les personnes visées travaillent au sein de la Centrale. (**amendement 5**)

Le Conseil d'État constate encore que le paragraphe 4 s'inspire d'autres textes en la matière, notamment de celui de l'article 11, paragraphe 3, du projet de loi n° 7523. Pour une meilleure lisibilité du projet de loi sous avis et à l'instar du projet de loi n° 7523, le Conseil d'État recommande de déplacer le paragraphe 4 vers l'article 6 qui détermine la composition du conseil d'administration.

Il est proposé de suivre le Conseil d'État dans sa recommandation de déplacer le paragraphe 4 initial de l'article 14 vers l'article 6 du projet de loi.

Article 15 – Secret professionnel

Les termes « *Sans préjudice de l'article 23 du Code de procédure pénale,* » n'ayant pas de plus-value normative, le Conseil d'État demande de les supprimer.

Il est proposé de faire droit à cette demande du Conseil d'État.

Article 17 – Ressources de la Centrale

De l'avis du Conseil d'État, les recettes découlant de la vente des produits à vocation médicale et sanitaire, des médicaments, des substances médicamenteuses et des prestations de services aux utilisateurs devraient figurer au paragraphe 1^{er} de l'article sous revue énumérant les ressources de la Centrale. Partant, le Conseil d'État demande de compléter le paragraphe 1^{er} en ce sens.

Afin de suivre les observations formulées par le Conseil d'État, il est proposé d'insérer un point 7° nouveau visant à ajouter parmi les ressources de la Centrale les recettes découlant de la vente de produits à vocation médicale et sanitaire, de médicaments, de substances médicamenteuses et de prestations de services aux utilisateurs. En sus, il est suggéré d'y ajouter les recettes découlant de la vente de fournitures. (**amendement 6**)

Le Conseil d'État constate encore que le paragraphe 2 prévoit que « *[l]e Gouvernement est autorisé à garantir, pour le compte de l'État, le remboursement en principal, intérêts et frais accessoires, des emprunts et des ouvertures de crédit contractés par la Centrale dans le cadre de ses missions* » et que « *[l]es conditions et modalités de l'octroi de la garantie de l'État sont fixées dans une ou plusieurs conventions à conclure entre le Gouvernement, l'organisme prêteur et la Centrale* ». La Haute Corporation peut s'accommoder de cette disposition pour autant que le seuil tel que déterminé par l'article 80 de la loi modifiée du 8 juin 1999 sur le budget, la comptabilité et la trésorerie de l'État ne soit pas dépassé. En cas de dépassement dudit seuil, le Conseil d'État donne à considérer qu'il faut, conformément à l'article 117 de la Constitution, avoir recours à une loi spéciale.

Article 18 – Participations financières de l'État

Le Conseil d'État note que le paragraphe 1^{er}, première phrase, prévoit que la Centrale est représentée par son conseil d'administration. Or, selon l'article 8, paragraphe 4, de la loi en projet sous avis, il s'agit du président du conseil d'administration qui représente la Centrale judiciairement et extrajudiciairement. Partant, le paragraphe 1^{er}, première phrase, est à adapter en ce sens.

Pour les raisons énoncées par le Conseil d'État, il est proposé d'adapter l'article 18, paragraphe 1^{er}, première phrase, en précisant que la Centrale est représentée par le président de son conseil d'administration dans les négociations avec l'État. (**amendement 7**)

Article 20 – Réviseur d'entreprises agréé

Dans la mesure où il relève de l'évidence que le réviseur d'entreprises agréé doit remplir les conditions requises par la loi modifiée du 23 juillet 2016 relative

à la profession d'audit, le Conseil d'État demande la suppression de la troisième phrase qui est superfétatoire.

Il est proposé de faire droit à cette demande du Conseil d'État.

À l'instar d'autres textes en la matière, la Haute Corporation se demande encore s'il ne serait pas utile de prévoir un délai dans lequel le réviseur d'entreprises agréé doit déposer son rapport.

Il est proposé de faire droit à cette observation du Conseil d'État et de prévoir comme délai la clôture de l'exercice financier. (**amendement 8**)

Article 21 – Impôts et taxes

À la lecture de l'article 27, point 1, le Conseil d'État constate que celui-ci envisage de modifier l'article 150 de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu afin d'étendre son champ d'application à la Centrale. Ainsi, dans un souci de meilleure lisibilité et à l'instar des lois du 14 juillet 2023 portant création de plusieurs établissements publics², le Conseil d'État recommande d'insérer dans le projet de loi sous avis servant de loi organique à la Centrale une disposition qui prévoit l'extension du champ d'application de l'article 150 à celle-ci.

Afin de prendre en compte les observations du Conseil d'État et dans un souci de meilleure lisibilité, il est proposé d'insérer à l'article 21 un alinéa 3 nouveau qui prévoit l'extension du champ d'application de l'article 150 précité à la Centrale. (**amendement 9**)

Article 22 – Régime

À la première phrase, le Conseil d'État demande de supprimer le terme « *salarié* ». En effet, la notion de « *personnel salarié* » induit en erreur en ce qu'il pourrait en être déduit qu'il existe également, en dehors des cas visés à l'article 23, du personnel « *non-salarié* ». Partant, afin d'éviter toute équivoque, le Conseil d'État demande de supprimer le terme « *salarié* ».

Il est proposé de donner une suite favorable à cette demande du Conseil d'État.

Article 23 – Dispositions transitoires

Il est proposé de supprimer le paragraphe 3 pour les raisons énoncées à l'endroit de l'article 8 du projet de loi.

Article 25 – Reprise d'activités et de stocks

Concernant le paragraphe 2, le Conseil d'État relève que le projet de loi sous avis ne prévoit pas d'abroger l'article 5*bis*, paragraphe 1^{er}, point 2), de la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments.

²Il s'agit des cinq lois suivantes : loi du 14 juillet 2023 portant création d'un établissement public nommé « Casino Luxembourg – Forum d'art contemporain » ; loi du 14 juillet 2023 portant création d'un établissement public nommé « Musée d'Art Moderne Grand-Duc Jean » ; loi du 14 juillet 2023 portant création d'un établissement public nommé « Espace culturel des Rotondes » ; loi du 14 juillet 2023 portant création d'un établissement public nommé « Théâtre National du Luxembourg » ; loi du 14 juillet 2023 portant création d'un établissement public nommé « Trois C-L – Maison pour la Danse ».

Il s'interroge sur les raisons qui ont amené les auteurs à ne pas abroger le point 2) précité. Aux yeux du Conseil d'État, il serait préférable de fixer une date de reprise des stocks après l'entrée en vigueur du projet de loi sous avis et d'abroger les dispositions de l'article 5*bis* une fois la reprise des stocks par la Centrale effectuée.

Quant aux observations émises par le Conseil d'État, il est souligné que le choix de ne pas abroger l'article 5*bis*, paragraphe 1^{er}, point 2), de la loi précitée du 6 janvier 1995 est volontaire. Ladite disposition établit une obligation de service public dans le chef des grossistes-répartiteurs. Le point 2) s'applique dans des situations d'exceptions. Bien qu'il soit prévu que la Centrale reprenne les stocks de médicaments constitués par les grossistes-répartiteurs, un éventuel besoin de recourir à la possibilité offerte à l'État et contenue au point 2) ne peut pas être exclu, et ce d'autant plus que l'expérience faite pendant la pandémie de COVID-19 a démontré que les besoins en cas de situations d'exceptions sont difficiles à apprécier en amont.

Partant, il paraît nécessaire de préserver l'obligation de service public visée ci-dessus. Pour ce motif, il est proposé de ne pas abroger l'article 5*bis*, paragraphe 1^{er}, point 2), de la loi précitée du 6 janvier 1995.

Article 27 initial – Dispositions modificatives

Le Conseil d'État constate que le point 3 tend à modifier l'article 5*bis*, paragraphe 1^{er}, de la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché de la publicité des médicaments.

La notion de « *menace transfrontière grave pour la santé* » étant définie à l'article 3 du règlement (UE) 2022/2371 du Parlement européen et du Conseil du 23 novembre 2022 concernant les menaces transfrontières graves pour la santé et abrogeant la décision n° 1082/2013/UE, le Conseil d'État recommande d'insérer, à l'article 5*bis*, paragraphe 1^{er}, point 1°, dans sa teneur proposée, une référence audit article 3.

Il est proposé de faire droit à cette observation du Conseil d'État.
(amendement 10)

Par ailleurs, le Conseil d'État relève que d'après l'article 35, paragraphe 2, de la loi précitée du 8 mars 2018, dans sa teneur proposée, la « *pharmacie hospitalière* » peut fonctionner « *sous forme d'un service intégré à l'établissement hospitalier ou être assurée à travers une structure interne réduite associée à une ou plusieurs structures externes à l'établissement hospitalier, de façon à garantir la continuité des soins et les besoins urgents de l'établissement hospitalier* ». L'article 35, paragraphe 3, de la loi précitée du 8 mars 2018, emploie en sus des notions de « *pharmacie hospitalière* » et de « *structure externe* » celle de « *pharmacie hospitalière de la Centrale Nationale d'Achat et de Logistique* ». Le Conseil d'État se demande si « *la pharmacie hospitalière de la Centrale Nationale d'Achat et de Logistique* » est alors à distinguer de celle de la « *structure externe* ». Cette interprétation est contredite par l'article 3, paragraphe 1^{er}, point 5°, du projet de loi sous avis, qui dispose que la Centrale exerce une activité de pharmacie hospitalière sous forme de structure externe au sens de l'article 35 de la loi précitée du 8 mars 2018. Le Conseil d'État propose donc de compléter l'article 35, paragraphe 2, de la loi précitée du 8 mars 2018, dans sa teneur proposée, par un alinéa 3 nouveau qui est libellé comme suit : « *La pharmacie hospitalière de la Centrale*

nationale d'achat et de logistique constitue une structure externe au titre du présent article » et de reformuler l'article 35, paragraphe 3, phrase liminaire, de la loi précitée du 8 mars 2018, dans sa teneur proposée, de la manière suivante : « Un règlement grand-ducal détermine les conditions auxquelles la pharmacie hospitalière ou la structure externe doit répondre, en ce qui concerne : ».

Il est proposé de donner une suite favorable aux propositions de texte émises par le Conseil d'État.

*

Il est encore proposé de reprendre les observations d'ordre légistique émises par le Conseil d'État dans son avis du 4 février 2025 et de redresser une série d'erreurs matérielles qui se sont glissées dans le texte de loi en projet.

*

De l'échange de vues subséquent, il y a lieu de retenir les éléments suivants :

Monsieur le Député Mars Di Bartolomeo se demande s'il existe un lien entre l'amendement 4 concernant l'article 11 du projet de loi et les efforts de lobbying que l'Union des entreprises luxembourgeoises (ci-après « UEL ») a entrepris auprès du groupe politique LSAP. Il relate que le chef de la délégation de l'UEL était le directeur général d'une entreprise spécialisée dans le domaine des besoins médicaux et de la technologie médicale qui aurait adopté une approche critique à l'égard du projet de loi sous rubrique. Le lobbyiste aurait ainsi souligné que la mise en œuvre de la future loi en projet s'avérerait trop coûteuse et ne permettrait plus aux entreprises luxembourgeoises de se voir attribuer des marchés, étant donné que la mutualisation des processus d'achat risque de rendre obligatoire la publication des avis de marché au niveau européen.

En guise de réponse, Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale Martine Deprez fait savoir qu'elle a accueilli la Chambre de commerce/Luxembourg Confederation qui a publié par la suite un avis critique au sujet du projet de loi sous rubrique. Cependant, l'amendement 4 n'est pas le fruit des efforts entrepris par un groupe de pression. Il est plutôt suggéré, dans le cadre de l'amendement 4, d'associer le Ministère de l'économie aux travaux du comité national des produits à vocation médicale et sanitaire et du comité national d'achat des fournitures et des prestations de services, et ce, afin de prendre en compte les préoccupations exprimées par ce ministère. Madame la Ministre précise encore que le rôle des comités nationaux se limite à émettre, sur demande du directeur de la Centrale, des avis contenant des propositions de listes d'achat et des propositions de modifications de ces listes.

En réponse à une question afférente de Monsieur le Député Gérard Schockmel (DP), Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale Martine Deprez précise que les activités de la cellule d'achat de la FHL, qui aide les pharmaciens hospitaliers à passer des marchés publics dans le domaine des achats pharmaceutiques des établissements hospitaliers, seront entièrement reprises par la Centrale.

Monsieur le Député Gérard Schockmel estime ensuite que le stockage centralisé des médicaments pourrait entraîner des risques, notamment en ce

qui concerne les médicaments essentiels pour lesquels un stockage décentralisé pourrait s'avérer plus judicieux. En revanche, les médicaments utilisés notamment en milieu hospitalier, comme les médicaments administrés par voie parentérale, pourraient effectivement bénéficier d'un entreposage centralisé.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale Martine Deprez rappelle que l'Organisation de coopération et de développement économiques a recommandé la création d'une centrale nationale d'achat et de logistique qui devrait reprendre la gestion du stock critique national. Il est en outre prévu de réduire considérablement les espaces d'entreposage dans les établissements hospitaliers et d'optimiser les processus logistiques grâce à la mise en place d'un hall centralisé et robotisé qui permettra de faciliter la préparation, la distribution et le transport des produits nécessités par les unités de soins. Madame la Ministre précise encore que tous les médicaments utilisés au sein des établissements hospitaliers relèvent du périmètre de la Centrale, y inclus les médicaments essentiels. Il appartiendra au comité national de stock critique et au comité national des médicaments et substances médicamenteuses d'émettre des avis sur les médicaments essentiels qui doivent être disponibles en permanence afin d'éviter des pénuries.

À noter que le stock critique regroupera l'ensemble des stocks de santé au sens large, à savoir :

- un stock de deux mois pour l'ensemble des produits utilisés quotidiennement dans les hôpitaux ;
- un stock de crise pour urgences diverses ;
- les vaccins et antidotes stratégiques ;
- des stocks hivernaux d'urgence de sécurité pour les pharmacies.

Ces efforts s'inscrivent également dans le cadre du paquet pharmaceutique européen qui fait l'objet de négociations au niveau de l'Union européenne.

En réponse à une autre question de Monsieur le Député Gérard Schockmel, Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale Martine Deprez précise que la préparation stérile des médicaments de chimiothérapie continuera à se faire par les pharmacies décentralisées en fonction des besoins des unités de soins concernées.

Monsieur le Député Gérard Schockmel constate encore que les entreprises privées spécialisées disposent d'une qualification en matière de distribution, de livraison et de stockage de médicaments et remplissent les conditions de prescription et de délivrance (ci-après « CPD »). L'orateur souhaite savoir si la Centrale est également censée remplir la norme CPD et s'il est prévu de créer une flotte supplémentaire de camions frigorifiques.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale Martine Deprez rappelle qu'il n'est pas prévu de mettre en place une flotte de camions, mais plutôt de recourir à des entreprises privées par le biais de contrats de sous-traitance. En ce qui concerne la norme CPD susmentionnée, elle renvoie à l'article 35 de la loi précitée du 8 avril 2018 qui permet à la Centrale de faire preuve d'une certaine flexibilité dans la définition des critères d'attribution des marchés publics. Le recours audit article 35 devrait donc permettre d'attribuer les marchés à des entreprises expérimentées qui disposent d'ores et déjà d'infrastructures adaptées au stockage et au transport de médicaments.

Monsieur le Député Gérard Schockmel se demande si les activités de la Centrale permettront de faire des économies supplémentaires par rapport à celles qui sont réalisées par la cellule d'achat de la FHL. À cet égard, l'orateur souhaite savoir si le prix d'acquisition du terrain prévu pour l'implantation de la future Centrale est déjà pris en compte dans le coût total de celle-ci. En outre, il demande des précisions sur le calendrier de mise en œuvre de la loi en projet.

Le Commissaire du Gouvernement aux hôpitaux répond que la réalisation de la Centrale se fera en deux phases, à savoir 1° la mise en place de la gouvernance organisationnelle de la Centrale et, à partir de 2027, la reprise des activités de la cellule d'achat de la FHL (organisation de l'achat et logistique) et 2° la construction du hall logistique et du bâtiment administratif de la Centrale entre 2028/29 et 2031/32. Dès que le hall logistique aura été finalisé, il sera possible d'y centraliser les stocks critiques, dont notamment le stock national de médicaments. D'autres stocks nationaux resteront décentralisés, même s'ils feront l'objet d'une gestion centralisée par la Centrale. En ce qui concerne le coût de la Centrale, l'orateur précise qu'une planification financière plus détaillée est en cours de réalisation afin de déterminer le coût exact du terrain ainsi que le coût de la construction et de l'équipement du hall logistique.

Monsieur le Député Sven Clement (Piraten) se réfère à l'amendement 2 concernant l'article 4 du projet de loi dont le paragraphe 1^{er} prévoit désormais que « *[I]es établissements hospitaliers acquièrent auprès de la Centrale tout produit à vocation médicale et sanitaire, médicament, substance médicamenteuse, fourniture et prestation de services.* » À l'article 1^{er}, point 6° nouveau (point 12° initial), du projet de loi, la notion de « *prestation de services* » est définie comme « *tout service en lien avec les activités réalisées par les établissements hospitaliers, le LIH, le LNS, le CGDIS, les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique* ». L'orateur souhaite savoir si les établissements hospitaliers seront dès lors obligés d'acquérir toute sorte de prestation de services auprès de la Centrale, comme l'informatique, les travaux ou les contrats de nettoyage.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale Martine Deprez répond qu'il est jugé opportun de disposer d'un texte de loi suffisamment générique pour pouvoir donner suite à de nouvelles propositions émanant du secteur de la santé, comme l'intégration de la stérilisation nationale commune dans le périmètre de la Centrale. Elle rappelle en outre qu'il appartient au directeur de la Centrale de prendre les décisions, après avis du comité national d'achat des fournitures et des prestations de services, relatives à l'établissement des listes d'achat des fournitures et prestations de services. Il est à noter que les établissements hospitaliers n'ont pas encore exprimé le souhait d'intégrer l'informatique dans le périmètre de la Centrale.

En réaction à ces explications, Monsieur le Député Sven Clement relève que la formulation de l'article 4, paragraphe 1^{er}, risque de créer une obligation légale pour les établissements hospitaliers d'acquérir toute sorte de prestation de services auprès de la Centrale.

Le Commissaire du Gouvernement aux hôpitaux précise à cet égard que la cellule d'achat de la FHL procède actuellement à l'acquisition d'une panoplie de produits à vocation médicale et sanitaire, de médicaments et de substances médicamenteuses, de fournitures et de prestations de services pour le compte

des établissements hospitaliers. La volonté est de faire reprendre ces activités par la Centrale et d'obliger les établissements hospitaliers, dans les limites du possible et du futur catalogue de la Centrale, à recourir à celle-ci pour procéder à l'acquisition de ces produits. Suivant le paragraphe 2 de l'article 4, le CGDIS, le LIH et le LNS ont la possibilité d'acquérir des prestations de services auprès de la Centrale, alors que le paragraphe 3 prévoit des cas d'exception pour les établissements hospitaliers.

Madame la Députée Carole Hartmann (DP) rappelle que, lors de la présentation du projet de loi en date du 17 juillet 2024, elle avait exprimé la préoccupation que la mise en place de la Centrale et la passation de marchés publics puissent avoir un impact sur les activités économiques des grossistes luxembourgeois. À cet égard, elle se réfère à l'avis que la Chambre de commerce a émis en date du 17 décembre 2024 et qui exprime le souci que le projet de loi puisse « *avoir un impact significatif en termes de concurrence sur le secteur privé, et notamment sur les grossistes pharmaceutiques et de matériel médical, les pharmacies, et les entreprises de logistique et de transport.* » L'oratrice constate dans ce contexte que l'amendement 4 concernant l'article 11 vise à préciser que les avis à émettre par les différents comités nationaux doivent être basés sur le principe d'une utilisation efficiente et économe des ressources publiques. Elle se demande si les amendements proposés visent à réduire l'envergure de la future Centrale dans un souci de ne pas marginaliser le secteur privé.

L'oratrice se réfère encore à l'information fournie lors de la réunion du 17 juillet 2024 selon laquelle la création de la Centrale permettra de réduire l'espace de stockage dans les futurs bâtiments des établissements hospitaliers. Elle se demande si cette réduction ira de pair avec une réduction des moyens (humains) investis dans les activités logistiques des établissements hospitaliers. Dans ce contexte, elle renvoie à l'avis précité de la Chambre de commerce qui redoute que la Centrale puisse « *avoir l'effet inverse de celui escompté, entraînant des coûts supplémentaires pour le système de santé luxembourgeois, au lieu de générer les économies prévues, compromettant ainsi un des objectifs qui consiste en la maîtrise des dépenses de santé.* »

Dans sa réponse, Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale Martine Deprez précise que le volume d'achat de la future Centrale ne se fera pas aux dépens du secteur privé et que le projet de loi vise en premier lieu l'automatisation du processus logistique de mise à disposition des médicaments destinés au secteur hospitalier. Cette façon de procéder permettra de baisser les coûts dans la mesure où les établissements hospitaliers pourront considérablement réduire leurs espaces d'entreposage, alors que 35 postes de personnel logistique seront transférés vers la Centrale. En outre, l'externalisation du volet logistique permettra de libérer du temps soignant dans les unités de soins et de lutter ainsi contre la pénurie de personnel soignant. La création de la Centrale devrait donc permettre de procéder à une rationalisation du personnel et de réaliser des économies. Madame la Ministre précise dans ce contexte que les établissements hospitaliers continueront à disposer de pharmaciens sur site, par exemple pour préparer les médicaments d'oncologie.

Monsieur le Député Gérard Schockmel estime encore que la création de la Centrale risque de créer une situation de concurrence déloyale dans la mesure où les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique auront désormais la possibilité de s'approvisionner auprès de la Centrale, alors

que ces organismes acquièrent aujourd'hui leurs produits auprès d'entreprises privées.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale Martine Deprez précise dans sa réponse que les organismes précités auront seulement la possibilité d'acquérir des produits à vocation médicale et sanitaire³ et des fournitures et prestations de services auprès de la Centrale. En revanche, il n'est pas prévu de changer le système actuel selon lequel les médicaments utilisés par les résidents de ces organismes sont prescrits par le médecin traitant et sont fournis par une pharmacie libérale.

Madame la Députée Carole Hartmann rappelle qu'il avait été précisé, lors de la réunion du 17 juillet 2024, que la blistérisation de médicaments sera également incluse dans le périmètre de la Centrale. Elle se renseigne sur les répercussions de cette inclusion sur les missions et l'enveloppe budgétaire des établissements hospitaliers.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale Martine Deprez confirme que la blistérisation de médicaments effectuée par les établissements hospitaliers sera reprise par la Centrale afin de libérer du temps soignant dans les unités de soins. Or, il s'avère difficile à ce stade de chiffrer exactement l'impact de cette mesure sur le temps soignant. Madame la Ministre précise encore que les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique ne seront pas concernés par cette activité.

Monsieur le Député Gérard Schockmel donne à considérer que le procédé de blistérisation de médicaments se voit compliqué par le fait que les médicaments nécessités peuvent être soumis à de fortes variations, d'où l'opportunité de réaliser la blistérisation à proximité de l'institution concernée. L'orateur estime dès lors opportun que la Centrale puisse exploiter un centre de blistérisation au sein des différents établissements hospitaliers.

À l'issue de la discussion, les amendements présentés ci-avant sont adoptés à l'unanimité des membres présents.

Pour les raisons énoncées précédemment, Monsieur le Député Mars Di Bartolomeo précise pourtant que le groupe politique LSAP réserve sa position sur l'amendement 4 concernant l'article 11 du projet de loi.

Monsieur le Président Marc Spautz conclut qu'une lettre d'amendements sera préparée sur la base des propositions présentées par le Gouvernement et transmise au Conseil d'État.

4. 8575 Projet de loi portant modification de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière

Madame la Députée Françoise Kemp (CSV) est nommée rapportrice du projet de loi sous rubrique.

En guise d'introduction, Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale Martine Deprez indique que le projet de loi, qui a été déposé en date du 9 juillet 2025, vise à modifier les articles 5 et 6 de la loi modifiée du 8 mars

³ Pour la définition de la notion de « *produit à vocation médicale et sanitaire* », il est renvoyé à l'article 1^{er}, point 7^o nouveau (article 13^o initial), du projet de loi.

2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, ainsi que les annexes 1 et 2 de la même loi, afin d'adapter le nombre minimal et maximal de lits d'hospitalisation par service hospitalier pouvant être autorisés. L'adaptation du nombre de lits hospitaliers autorisables doit permettre de tenir compte de l'évolution de l'activité sur le terrain dans les différents services. Elle servira de base pour la prorogation des autorisations d'exploitation des services des établissements hospitaliers à compter du 1^{er} janvier 2026.

L'adaptation proposée se base sur une évaluation des besoins sanitaires qui a été réalisée à la lumière de l'évolution démographique d'ici 2040 et de la situation hospitalière au Luxembourg et des régions limitrophes, ainsi qu'au progrès médical et au développement de formes alternatives de prise en charge, telle que la prise en charge de patients en milieu extrahospitalier. Il est ainsi suggéré de prévoir 598 lits hospitaliers supplémentaires. Un accent particulier est mis sur les besoins de réhabilitation en psychiatrie, avec une augmentation notable du nombre de lits au Centre hospitalier neuro-psychiatrique, afin de répondre à une demande croissante ne pouvant être satisfaite actuellement.

À l'annexe 2, lettre B intitulée « *Services de moyen séjour (lits de moyen séjour)* », de la loi précitée du 8 mars 2018, il est proposé de supprimer le terme « *adulte* » du texte de la colonne droite relatif au service national de rééducation fonctionnelle (« *Rehazenter* »). Étant donné qu'à l'heure actuelle le Rehazenter prend également en charge des patients mineurs, il convient en effet de supprimer le terme « *adulte* » afin de refléter fidèlement la réalité de la pratique médicale de ce service national.

Enfin, il est prévu de modifier l'article 28 de la loi précitée du 8 mars 2018 afin d'y remplacer la notion d'« *obésité morbide* » par celle d'« *obésité avec comorbidité* », à savoir une co-occurrence statistique de deux types d'affections physiques ou psychiques. En effet, la notion d'« *obésité morbide* », telle qu'utilisée à l'article 28 de la loi précitée du 8 mars 2018, est considérée comme étant obsolète, stigmatisante et synonyme d'obésité sévère.

*

De l'échange de vues subséquent, il y a lieu de retenir les éléments suivants :

En réponse à des questions afférentes de Monsieur le Député Gérard Schockmel, Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale Martine Deprez précise que le projet de loi sous rubrique prévoit la planification de 50 lits de réserve sanitaire supplémentaires pour chacun des quatre centres hospitaliers de soins aigus du Luxembourg, soit un total de 200 lits dans le cadre des projets de construction des quatre centres hospitaliers. Les lits de réserve sanitaire sont destinés à une prise en charge de patients dans le cadre d'une crise sanitaire, d'une catastrophe, d'une pandémie, d'un acte de terrorisme, d'un accident de grande envergure ou d'un conflit armé et sont intégrés dans l'effort de défense du Luxembourg. En outre, Madame la Ministre fait savoir que pour les services de gastroentérologie, d'ophtalmologie spécialisée, d'ORL, de traumatologie et d'urologie, le nombre maximal de lits pouvant être autorisés est adapté à la baisse compte tenu notamment d'une tendance au développement des actes relevant de ces spécialités réalisées en ambulatoire.

Madame la Députée Françoise Kemp constate que le nombre minimal de lits autorisés par la loi précitée du 8 mars 2018 pour le service national d'hospitalisation de longue durée médicale passe de 20 à 8. Selon l'exposé des motifs accompagnant le projet de loi, ce service n'est pas encore mis en place et un projet pilote est actuellement en développement. L'oratrice demande des précisions à cet égard.

Le Commissaire du Gouvernement aux hôpitaux confirme qu'un projet pilote est en train d'être développé en coopération avec les Hôpitaux Robert Schuman pour évaluer les besoins réels du service national d'hospitalisation de longue durée médicale qui semblent se situer entre 5 et 8 lits. Ce chiffre pourrait être adapté à la hausse en cas de besoin.

Madame la Députée Djuna Bernard se pose des questions sur l'approche adoptée par le Ministère de la santé et de la sécurité sociale (ci-après « M3S ») dans le cadre du présent projet de loi. Il semblerait en effet que les établissements hospitaliers aient eu la possibilité de communiquer jusqu'au 30 juin 2025 leurs besoins estimés en lits hospitaliers d'ici l'an 2030, alors que le Conseil de gouvernement a déjà marqué son accord avec le projet de loi sous rubrique lors de sa réunion du 27 juin 2025. Cette façon de procéder aurait créé des frustrations parmi les acteurs du secteur hospitalier. En outre, l'oratrice juge opportun d'augmenter le nombre de tomographes à émission de positrons (« PET-CT ») dans le cadre de la prorogation des autorisations d'exploitation des services des établissements hospitaliers.

Le Commissaire du Gouvernement aux hôpitaux précise dans sa réponse que la procédure de prorogation des autorisations d'exploitation des services des établissements hospitaliers pour les années 2024-2025 a été lancée en 2023. Dans ce contexte, les établissements hospitaliers ont été invités à communiquer leurs projets en cours de planification afin de permettre au M3S de procéder à une adaptation du nombre de lits hospitaliers pouvant être autorisés dans le cadre du projet de loi sous rubrique. En vue de la prorogation des autorisations d'exploitation des services pour les années 2026-2030, un deuxième courrier a été envoyé en date du 1^{er} avril 2025 par lequel les établissements hospitaliers ont été invités à communiquer au M3S leurs besoins en lits hospitaliers pour les années à venir, et ce, pour le 30 juin 2025 au plus tard. Sur cette base, le M3S procédera à la prorogation des autorisations d'exploitation des services à partir du 1^{er} janvier 2026. Il s'agit donc de deux procédures distinctes.

En réponse à une autre question de Madame la Députée Djuna Bernard, Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale Martine Deprez précise que les sites secondaires des centres hospitaliers ne disposent pas de ligne de garde sur place. Le M3S a été saisi de cette question qui sera discutée dans le cadre du groupe de travail dédié aux gardes et astreintes en vue de trouver une solution globale.

Monsieur le Député Mars Di Bartolomeo précise que le groupe politique LSAP soutient le principe du projet de loi sous rubrique. Il se renseigne sur la différence entre le nombre de lits hospitaliers autorisables et celui de lits réellement existants et estime qu'il convient de mettre le nombre de lits hospitaliers en relation avec la prise en charge ambulatoire autorisée sur des sites supplémentaires qui fonctionnent sous forme d'antennes de services (cf. loi du 29 juillet 2023 portant modification : 1° de la loi modifiée du 8 mars 2018

relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière ; 2° de la loi modifiée du 29 avril 1983 relative à l'exercice de la profession de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire ; 3° du Code de la sécurité sociale).

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale Martine Deprez précise dans sa réponse que l'unique antenne de service qui existe en ce moment (c'est-à-dire le Centre médical Potaschbiërg) ne dispose pas de lits hospitaliers. Le même constat vaut pour les antennes de services en cours de planification.

Le Commissaire du Gouvernement aux hôpitaux ajoute que le M3S a autorisé l'exploitation de 2 383 lits aigus, 719 lits de moyen séjour et 99 lits d'hospitalisation de longue durée. Il constate que l'adaptation proposée du nombre maximal de lits pouvant être autorisés dans certains services hospitaliers permet de se rapprocher davantage de la réalité du terrain.

5. Divers

Monsieur le Député Mars Di Bartolomeo invite Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale Martine Deprez à fournir aux membres de la commission parlementaire des informations sur le déroulement du dialogue social dont les deux premières réunions se sont tenues les 9 et 14 juillet 2025. Tout en reconnaissant la nécessité de respecter la confidentialité de ces discussions, l'orateur met en exergue le droit des Députés d'être tenus au courant afin de leur permettre d'accompagner les négociations en cours. Il demande plus particulièrement des précisions sur les éléments d'une future réforme de l'assurance pension qui sont discutés avec les partenaires sociaux. À titre d'exemple, l'orateur cite l'idée de procéder à une augmentation des cotisations sociales, de renforcer les deuxième et troisième piliers de l'assurance pension ou d'augmenter la durée de la carrière d'assurance de trois mois par an. Il conclut qu'un tel échange de vues devrait se tenir idéalement en présence de Messieurs les Premier ministre et Vice-Premier ministre.

Dans sa réponse, Monsieur le Président Marc Spautz renvoie à la demande de mise à l'ordre du jour que la sensibilité politique déi gréng a soumise en date du 15 juillet 2025 et dans laquelle il est demandé de faire le point sur les discussions passées et les prochaines étapes du dialogue social à l'occasion de la réunion jointe de la Commission du Travail et de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale qui se tiendra à l'issue de la présente réunion. L'orateur propose de donner une suite favorable à cette demande et de mettre dès lors le dialogue social à l'ordre du jour de la réunion jointe susmentionnée.

Procès-verbal approuvé et certifié exact