

## N° 5927

## CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2007-2008

**PROJET DE LOI**

portant création de l'établissement public „Centre Hospitalier du Nord“

\* \* \*

(Dépôt: le 6.10.2008)

**SOMMAIRE:**

	<i>page</i>
1) Arrêté Grand-Ducal de dépôt (19.8.2008).....	1
2) Texte du projet de loi.....	2
3) Exposé des motifs .....	8
4) Commentaire des articles .....	9
5) Avis du Collège médical.....	13
– Dépêche du Président du Collège médical au Ministre de la Santé (27.8.2008).....	13

\*

**ARRETE GRAND-DUCAL DE DEPOT**

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

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

Arrêtons:

*Article unique.*– Notre Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale est autorisé à déposer en Notre nom à la Chambre des Députés le projet de loi portant création de l'établissement public „Centre Hospitalier du Nord“.

Château de Berg, le 19 août 2008

*Le Ministre de la Santé  
et de la Sécurité Sociale,*  
Mars DI BARTOLOMEO

HENRI

\*

## TEXTE DU PROJET DE LOI

### Chapitre 1: *Dispositions générales*

#### **Art. 1.– Dénomination, siège et forme juridique**

Il est créé un établissement public dénommé „Centre Hospitalier du Nord“, désigné par la suite par le terme „établissement“. L'établissement a son siège à Ettelbruck et dispose actuellement de sites d'exploitation à Ettelbruck et Wiltz.

L'établissement dispose de la personnalité juridique et jouit de l'autonomie financière et administrative sous la tutelle du ministre ayant la Santé dans ses attributions, désigné ci-après par le terme „le ministre“.

Sous réserve des dispositions transitoires de la présente loi concernant le statut du personnel, l'établissement est géré dans les formes et d'après les méthodes du droit privé.

#### **Art. 2.– Mission**

L'établissement a pour mission l'exploitation d'un hôpital au sens de la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, ci-après désignée par „loi hospitalière“, en reprenant, créant ou gérant un ou plusieurs sites d'exploitation.

Au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi, l'établissement reprend la gestion des hospices civils „Hôpital St Louis“ d'Ettelbruck et „Clinique St Joseph“ de Wiltz, d'après les modalités et dans les conditions fixées par la présente loi.

### Chapitre 2: *Dispositions organiques*

#### **Art. 3.– Composition et nomination du conseil d'administration**

(1) L'établissement est administré par un conseil d'administration, qui assume les fonctions d'organisme gestionnaire au sens de la loi hospitalière.

(2) Les quatorze membres du conseil d'administration, dont le président et le vice-président, sont nommés et révoqués par le Grand-Duc sur proposition, par le Gouvernement en Conseil, d'une liste de candidats, dont:

- (a) une liste de sept membres présentés par le conseil communal de la Ville d'Ettelbruck, dont un membre du collège des bourgmestre et échevins, cette liste comportant aussi un candidat pour la présidence du conseil d'administration;
- (b) une liste de quatre membres présentés par le conseil communal de la Ville de Wiltz, dont un membre du collège des bourgmestre et échevins, cette liste comportant aussi un candidat pour la vice-présidence du conseil d'administration;
- (c) un membre et un membre suppléant présentés par le conseil médical de l'établissement;
- (d) un membre et un membre suppléant représentant le personnel non médical, présentés par les délégations de personnel de l'établissement;
- (e) un membre présenté par le ministre.

(3) Ne peuvent devenir membres du conseil d'administration le ou les fonctionnaires qui, en vertu de leurs fonctions, sont appelés à surveiller ou à contrôler l'établissement, ou qui, en vertu des pouvoirs leur délégués, approuvent des actes administratifs ou signent des ordonnances de paiement ou toute autre pièce administrative entraînant une dépense de l'Etat en faveur de l'établissement. Il en est de même des fonctionnaires ou employés qui sont appelés à exercer des fonctions similaires pour le compte d'un organisme de la sécurité sociale.

(4) Le conseil d'administration peut choisir un secrétaire administratif hors de son sein.

(5) Les membres du conseil d'administration sont nommés pour un terme de cinq ans, renouvelable. Le renouvellement se fait par moitié tous les deux ans et demi. Pour le premier ordre de sortie il est procédé par tirage au sort à la désignation des membres dont le mandat prend fin après deux ans et demi.

(6) Le conseil d'administration peut à tout moment être révoqué par le Grand-Duc. Sur proposition du ministre, le Grand-Duc peut aussi révoquer un membre avant l'expiration de son mandat, le conseil d'administration et l'organisme l'ayant proposé demandés en leurs avis respectifs.

(7) En cas de démission, de décès ou de révocation avant terme du mandat d'un administrateur, il est pourvu à son remplacement par la nomination d'un nouveau membre qui achève le mandat de celui qu'il remplace.

Les membres bourgmestre ou échevin nommés conformément à l'article 3 (2) lettres (a) et (b), de même que les représentants du personnel nommés conformément à l'article 3 (2) lettres (c) et (d), sont de plein droit réputés démissionnaires avec l'expiration de leur mandat respectif.

(8) Le conseil d'administration a la faculté de recourir à l'avis d'experts s'il le juge nécessaire. Les experts peuvent assister avec voix consultative aux réunions du conseil d'administration, si celui-ci le leur demande.

**Art. 4.– Délibérations du conseil d'administration**

(1) Le conseil d'administration se réunit sur convocation de son président aussi souvent que les intérêts de l'établissement l'exigent. Il doit être convoqué à la demande de quatre de ses membres et au moins une fois tous les trois mois. Le délai de convocation est de cinq jours ouvrables, sauf le cas d'urgence à apprécier par le président. La convocation indique l'ordre du jour.

(2) Le conseil d'administration ne peut valablement délibérer que si la majorité de ses membres est présente et il décide à la majorité simple des voix des membres présents. En cas d'égalité des voix, le vote de celui qui assure la présidence est prépondérant.

(3) Le directeur général, les chefs de département chargés de la direction du département de soins, du département médical et du département administratif et technique et le chargé de direction du site de Wiltz assistent aux réunions du conseil d'administration avec voix consultative. Le commissaire aux hôpitaux peut assister aux réunions du conseil d'administration avec voix consultative.

**Art. 5.– Attributions du conseil d'administration**

(1) Le conseil d'administration définit la politique générale de l'établissement dans le respect des lois, règlements et conventions applicables.

(2) Il statue notamment sur les points suivants:

1. l'acceptation et le refus de dons et de legs;
2. le budget prévisionnel à négocier avec l'organisme gestionnaire de l'assurance maladie;
3. les actions judiciaires et les transactions;
4. l'engagement, la désignation et le licenciement du directeur général, des chefs de département, du chargé de direction du site de Wiltz et du personnel spécialisé ou à responsabilité particulière à désigner au règlement général;
5. l'engagement ou l'agrément des médecins;
6. les règles relatives à la composition du conseil médical;
7. les projets d'acquisition d'appareils et équipements coûteux soumis à une planification nationale en vertu de la loi hospitalière;
8. la fixation des modalités selon lesquelles l'établissement sera obligé à l'égard des tiers ainsi que la délégation de signatures;
9. le règlement général, conforme à la loi hospitalière, qui comporte entre autres:
  - a) le règlement intérieur;
  - b) l'organigramme médical;
  - c) les descriptions de poste du directeur général, des chefs de département, du chargé de direction du site de Wiltz et des différentes catégories de personnel.

(3) Le conseil d'administration statue sur les points suivants sous réserve de l'approbation du ministre:

1. le bilan et les comptes de profits et pertes;
2. les emprunts;
3. les acquisitions, aliénations et échanges d'immeubles et leur affectation, les conditions des baux de plus de neuf ans;
4. les projets de créations, transformations et suppressions de services;
5. les grands projets de travaux de constructions, de démolition ou de transformation et les grosses réparations;
6. les indemnités des membres du conseil d'administration.

(4) Le conseil d'administration représente l'établissement judiciairement et extrajudiciairement, poursuite et diligence de son président.

#### **Art. 6.– Directeur général**

Sans préjudice des articles 27 et 28 de la loi hospitalière, la direction de l'établissement est confiée à un directeur général nommé par le conseil d'administration et exclusivement responsable devant lui. Il a compétence pour toute question non spécialement dévolue au conseil d'administration.

Le directeur général est chargé d'exécuter les décisions du conseil d'administration et assure avec les chefs de département et le chargé de direction du site de Wiltz la gestion courante de l'établissement. Il veille avec les chefs de département et le chargé de direction du site de Wiltz à ce que la continuité des missions imparties soit assurée pendant toute la durée de la présence des patients faisant appel aux services de l'établissement.

En cas d'empêchement ou de vacance de poste du directeur général, ses fonctions sont exercées temporairement par l'un des membres du conseil de direction, désigné par le conseil d'administration.

#### **Art. 7.– Direction des départements et du site de Wiltz**

(1) Conformément aux dispositions de l'article 29 de la loi hospitalière, le directeur général est assisté par des chefs de département chargés de la direction du département de soins, du département médical et du département administratif et technique et par un chargé de direction du site de Wiltz. Ils répondent de leur gestion devant le directeur général.

(2) Sous l'autorité du directeur général, les chefs de département sont responsables de l'organisation, de la planification et du contrôle des activités de leur département respectif.

(3) Le chargé de direction du site de Wiltz est en charge, sous l'autorité du directeur général, de la coordination de l'activité hospitalière de ce site et a comme lieu principal d'affectation ce site. Toutefois lorsque l'un des chefs de département visés à l'alinéa qui précède a comme lieu d'affectation ce site, il peut cumuler sa fonction avec celle de chargé de direction du site de Wiltz.

#### **Art. 8.– Conseil de direction**

Il est institué un conseil de direction en vue de la coordination de l'activité hospitalière. Le conseil de direction comprend le directeur général, les chefs de département et le chargé de direction du site de Wiltz.

### **Chapitre 3: Fonctionnement et personnel**

#### **Art. 9.– Ressources financières**

Les ressources de l'établissement sont constituées par:

- les recettes pour prestations et services fournis;
- les donations et legs;
- les emprunts;
- les participations financières de l'Etat et des organismes de la sécurité sociale.

**Art. 10.– Comptabilité et révision des comptes**

Les comptes de l'établissement sont tenus conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables aux établissements hospitaliers.

Le conseil d'administration nomme un réviseur d'entreprises dont le mandat, renouvelable, expire après trois ans.

**Art. 11.– Dispositions fiscales**

L'établissement est affranchi de tous impôts et taxes au profit de l'Etat et des communes à l'exception des taxes rémunératoires.

L'application de l'article 150 de la loi du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu est étendue à l'établissement. Les actes passés au nom et en faveur de l'établissement sont exempts des droits de timbre, d'enregistrement, d'hypothèque et de succession.

Les dons en espèces faits à l'établissement sont déductibles comme dépenses spéciales conformément à l'article 109 de la loi du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu.

A cet effet, l'article 112, alinéa 1er, numéro 1 de la loi précitée est complété par l'ajout des termes: „à l'établissement public „Centre Hospitalier du Nord“ “.

**Art. 12.– Personnel**

(1) Sous réserve des dispositions transitoires fixées au chapitre 4 ci-après, le personnel salarié est lié à l'établissement par un contrat de travail au sens de la loi modifiée du 31 juillet 2006 portant introduction d'un Code du Travail.

(2) Les prestataires de soins non salariés sont liés à l'établissement par un contrat d'agrément conforme aux exigences de la loi hospitalière.

**Chapitre 4: Dispositions transitoires et finales****Art. 13.– Dispositions transitoires applicables au personnel**

(1) Le personnel engagé avant l'entrée en vigueur de la présente loi auprès de l'Hôpital St Louis d'Ettelbruck ainsi qu'auprès de la Clinique St Joseph sous le statut de l'ouvrier communal, de l'employé privé, de l'employé communal ou du fonctionnaire communal, est transféré au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi vers l'établissement.

(2) Les fonctionnaires et employés communaux, visés par l'alinéa (1) ci-dessus, peuvent opter dans un délai de trois mois à partir de l'entrée en vigueur de la présente loi, soit pour le maintien de leur statut actuel, soit pour le régime contractuel prévu à l'article 12 de la présente loi.

Si les agents en question n'ont pas fait connaître dans le délai visé par lettre recommandée au président du conseil d'administration leur option, ils sont censés avoir opté pour le statut qui était le leur avant l'entrée en vigueur de la présente loi.

(3) Les fonctionnaires communaux, qui gardent en exécution de l'alinéa (2) du présent article le statut qui était le leur avant l'entrée en vigueur de la présente loi, continuent de jouir du traitement tel qu'il est défini pour leur carrière par le règlement grand-ducal modifié du 4 avril 1964 portant assimilation des traitements des fonctionnaires des communes, syndicats de communes et établissements publics placés sous la surveillance des communes, à ceux des fonctionnaires de l'Etat.

A cette fin ils sont transférés vers l'établissement en tenant compte du grade et de l'échelon atteints au moment de leur mutation ainsi que de l'ancienneté de service et de grade qu'ils ont acquis. Ils conservent leur statut et l'ensemble des avantages dont ils bénéficiaient avant leur mutation.

(4) Les employés communaux, qui gardent en exécution de l'alinéa (2) du présent article le statut qui était le leur avant l'entrée en vigueur de la présente loi, continuent d'être soumis aux dispositions légales et réglementaires régissant le régime statutaire et la rémunération des employés communaux ainsi qu'aux dispositions de leur contrat de travail et continuent d'être rémunérés dans les mêmes conditions que s'ils étaient restés engagés auprès de l'Hôpital St Louis d'Ettelbruck ou de la Clinique St Joseph.

(5) Pour les fonctionnaires et employés communaux visés par les points (3) et (4) du présent article, les compétences que les lois ou règlements grand-ducaux attribuent à l'égard des fonctionnaires et employés communaux au conseil communal, incombent au conseil d'administration de l'établissement et celles attribuées au collège des bourgmestre et échevins incombent au directeur général. Toutefois les attributions que la loi modifiée du 24 décembre 1985 fixant le statut général des fonctionnaires communaux confie au collège des bourgmestre et échevins en matière disciplinaire sont exercées par le conseil d'administration.

(6) Les fonctionnaires et employés communaux, qui gardent en exécution de l'alinéa (2) du présent article le statut qui était le leur avant l'entrée en vigueur de la présente loi et qui, à ce moment, sont affiliés à la caisse de prévoyance des fonctionnaires et employés communaux ainsi qu'à la caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux, restent affiliés aux caisses visées.

**Art. 14.– Dissolution des hospices civils d'Ettelbruck et de Wiltz**

Avec l'entrée en vigueur de la présente loi, les hospices civils d'Ettelbruck et de Wiltz sont dissous. Toutefois ils continueront d'exister pour les besoins de leur liquidation, notamment jusqu'à ce que soient clôturés définitivement tous les points inscrits dans la convention conclue en exécution de l'article 74 et suivants du Code des assurances sociales pour les années antérieures à l'entrée en vigueur de la présente loi.

Sur proposition de l'hospice civil en dissolution, à approuver par le conseil communal de l'administration communale concernée, l'actif ou le passif final résultant des opérations de dissolution est transmis soit à l'administration communale dont relève l'hospice, soit au Centre Hospitalier du Nord lorsqu'il résulte de l'activité hospitalière. Dans la répartition d'un éventuel actif résiduel au Centre Hospitalier du Nord, il est tenu compte du soutien financier apporté par la commune à l'activité hospitalière de son hospice civil à liquider, suivant Convention à conclure entre les parties concernées.

**Art. 15.– Transfert de certains actifs et passifs à l'établissement**

(1) Les terrains inscrits au relevé joint en annexe I, qui fait partie intégrante de la présente loi, sont affectés à l'établissement dès que les deux communes concernées en seront devenues propriétaires. L'affectation se fait sous la forme d'un bail emphytéotique pour un euro symbolique.

Ce bail est conclu pour une durée de quatre-vingt-dix-neuf ans et prend effet de plein droit à l'entrée en vigueur de la présente loi. Il inclut la pleine jouissance des bâtiments construits sur ces terrains aussi longtemps que ceux-ci continueront d'être exploités par l'établissement dans l'intérêt de sa mission hospitalière. Toute nouvelle affectation des terrains non bâtis ne peut se faire que de l'assentiment du conseil communal respectif. Les parties peuvent, d'un commun accord, porter au bail emphytéotique toute modification requise, le cas échéant en l'abolissant en tout ou en partie.

(2) Les équipements mobiliers et autres actifs mobiliers des deux hospices civils affectés à l'activité hospitalière sont transférés en pleine propriété à l'établissement. Il en est de même du passif lié à l'activité hospitalière.

A cette fin il sera dressé un bilan d'ouverture à l'entrée en vigueur de la présente loi, qui reprendra à l'actif de l'établissement, l'actif immobilisé et les stocks repris et au passif les subventions, les dettes à long terme, les fournisseurs jusqu'à concurrence du stock des deux hôpitaux.

Les chiffres correspondront aux valeurs comptables inscrites aux bilans des hospices civils lors de l'entrée en vigueur de la présente loi.

**Art. 16.–** (1) La présente loi entre en vigueur le 1er janvier de l'année qui suit sa publication au Mémorial.

(2) Toutefois les membres du conseil d'administration de l'établissement sont nommés dès la publication de la présente loi au Mémorial. Durant la phase de transition jusqu'à l'entrée en vigueur de la présente loi, le conseil d'administration prépare la mise en œuvre des nouvelles modalités de gestion de l'établissement public, sans s'immiscer, durant la phase de transition, dans la gestion quotidienne des hospices civils actuels. Il établit et négocie ensemble avec les directeurs en place le budget de la première année de fonctionnement.

Pour permettre au conseil d'administration d'exercer ses attributions, la direction des deux hospices concernés met à sa disposition l'infrastructure requise et lui fournit le soutien nécessaire en personnel.

(3) Par dérogation à l'article 3 (2) ci-avant, le conseil d'administration comportera pendant une période transitoire prenant fin au premier janvier 2014, deux membres désignés par le conseil médical et deux membres représentant le personnel non médical, désignés par les délégations de personnel de l'établissement.

\*

#### ANNEXE

##### Relevé des propriétés mises à disposition du Centre Hospitalier du Nord

*Commune d'Ettelbruck, Section B de Warken*

<i>Terrain</i>	<i>Parcelle</i>	<i>Lieu</i>	<i>Contenance</i>
1.	255/1024	auf der Bakescht	34.00 ares
2.	255/1025	auf der Bakescht	30.40 ares
3.	258/1238	in der Ai	4.76 ares
4.	258/1239	in der Ai	18.00 ares
5.	263/1424	Avenue Lucien Salentiny	291.27 ares
6.	268/1481	Avenue Lucien Salentiny	31.04 ares
7.	268/1482	Avenue Lucien Salentiny	43.15 ares
8.	269/1343	in der Ai	18.10 ares
9.	269/1257	in der Ai	36.60 ares
10.	269/1483	Avenue Lucien Salentiny	54.75 ares
11.	269/1903	in der Ai (en partie)	95.50 ares
12.	269/2078	Warken (en partie)	(11. et 12.)

*Commune de Wiltz, Section A de Wiltz*

<i>Terrain</i>	<i>Parcelle</i>	<i>Lieu</i>	<i>Contenance</i>
1.	185/2508	Am Graefchen	1.00 are
2.	185/3853	Rue Gr.-D. Charlotte	83.60 ares
3.	527/1868	Im Gerstenfeld	5.00 ares

\*

## EXPOSE DES MOTIFS

La déclaration gouvernementale du 4 août 2004 souligne dans sa section relative aux établissements hospitaliers que le programme de modernisation des infrastructures hospitalières sera poursuivi dans un esprit de complémentarité, en évitant des situations de double emploi.

Le présent projet s'inscrit pleinement dans la politique gouvernementale en matière hospitalière, dans la mesure où les synergies et fusions entre acteurs distincts du paysage hospitalier sont encouragées. Leur développement est planifié au-delà du court terme pour tenir compte de l'évolution des besoins sanitaires de la population. La fusion des hôpitaux d'Esch, Dudelange et Differdange dans le Centre Hospitalier Emile Mayrisch déjà réalisée va d'ailleurs dans ce sens.

La mise en commun des compétences des établissements hospitaliers sur les deux sites d'Ettelbruck et de Wiltz au sein d'une nouvelle structure, le „Centre Hospitalier du Nord“, va contribuer à mettre en place un réseau de couverture en services de soins de santé plus complet et plus performant dont le premier bénéficiaire sera la population de la région hospitalière Nord. Le projet de fusion permettra ainsi d'organiser des filières de prise en charge intégrées pour la grande majorité des pathologies qui répondent à des critères de qualité élevés reconnus au niveau international.

Le projet de loi portant création de l'établissement public „Centre Hospitalier du Nord“ prévoit la fusion de deux structures qui sont du fait de leur riche historique fortement enracinées dans le contexte culturel et social de leurs sites d'implémentation et région d'activités respectifs.

A Ettelbruck, le premier hôpital fut créé en date du 20 juin 1936 sous le nom de Clinique St Louis pour être repris en 1948 par la Commune d'Ettelbruck sous le statut d'hospice civil et remplacé en 1963 par une nouvelle structure qui fut par la suite modernisée et agrandie par la Commune. Cet hôpital fut finalement remplacé en 2003, comme suite à la construction du nouvel Hôpital St Louis d'Ettelbruck. L'Hôpital St Louis qui dispose actuellement de 260 lits hospitaliers aigus et de 15 lits de rééducation gériatrique, emploie 754 collaborateurs et a agréé 81 médecins.

La Clinique St Joseph fut inaugurée à Wiltz en 1937 sur le site actuel de l'établissement. En 1977 fut mise en service la nouvelle Clinique St Joseph qui bénéficia de plusieurs mesures de modernisation des installations techniques fin des années 90. La Clinique St Joseph qui dispose actuellement de 82 lits hospitaliers aigus, emploie 220 collaborateurs et a agréé 23 médecins.

Au cours de ces soixante-dix années d'exploitation, les gouvernances hospitalières respectives ont en premier lieu dû œuvrer en vue d'identifier et d'occuper leur champ d'activité dans la région hospitalière Nord. Mais les gestionnaires de ces deux établissements hospitaliers ont reconnu tôt les potentiels de synergies stratégiques et les avantages de collaborations ponctuelles. Ils ont signé en 1996 une convention de collaboration hospitalière.

Conformément à la démarche du Gouvernement de favoriser les fusions entre établissements hospitaliers, une lettre d'intention en vue de la fusion entre l'Hôpital St Louis d'Ettelbruck et la Clinique St Joseph de Wiltz fut signée le 21 mai 2007.

Après achèvement de la fusion, le nouvel établissement créé sous le nom de „Centre hospitalier du Nord“ sera doté de 342 lits hospitaliers aigus, de 15 lits de rééducation gériatrique, comptera quelque 1.000 collaborateurs et aura agréé plus de cents médecins. L'activité médicale sera organisée sur les deux sites d'Ettelbruck et de Wiltz en fonction des besoins de la population.

Sous réserve de l'adoption de l'avant-projet de règlement grand-ducal établissant le plan hospitalier national et déterminant les missions et la composition minimales des structures d'évaluation d'assurance qualité des prestations hospitalières et les modalités de coordination nationale de ces structures sur base de la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, le „Centre hospitalier du Nord“ aura le statut de centre hospitalier régional et pourra se voir attribuer sur demande justifiée tout service médical et tout équipement hospitalier, sous réserve des attributions spécifiques des services nationaux et pour autant que les besoins sanitaires de la région le justifient.

Le Gouvernement met en place une politique en matière de santé publique et plus particulièrement en matière de planification du paysage hospitalier, qui tient compte de l'évolution des besoins du secteur tout en veillant à ce que le système mis en place soit durable et ne favorise pas une concurrence contre-productive, mettant en danger le financement solidaire de notre système hospitalier.

Les besoins de la population en services de santé sont en mutation. Le pourcentage des personnes âgées dans la population résidente devient de plus en plus important. Ceci implique que les soins requis



seront de plus en plus typiques pour une population vieillissante présentant un plus grand volet rééducation et convalescence.

Par la fusion des établissements hospitaliers d'Ettelbruck et de Wiltz, le Gouvernement vise à contribuer à l'adéquation entre les moyens mis à disposition par notre système de santé publique et de sécurité sociale et les besoins de la population.

La nécessité de réorganiser la prise en charge en milieu hospitalier représente certes un défi, mais elle peut aussi se présenter comme opportunité pour faire maintenant les bons choix stratégiques en matière d'investissements futurs dans les infrastructures hospitalières.

Dans la section de la déclaration gouvernementale consacrée aux établissements hospitaliers, le Gouvernement se prononce en faveur d'un encouragement de la collaboration hospitalière dans la Grande Région. Le présent projet va favoriser la mise en commun de compétences et de certaines activités existant sur les deux sites ce qui permettra entre autres d'atteindre une masse critique d'activité dans certaines pathologies plus rares favorisant aussi la création de collaborations dans la Grande Région.

Le Gouvernement soutient la démarche à multiple titres. Il s'agit d'abord de prendre des mesures en vue d'une optimisation de l'organisation des soins de santé dispensés à la population dans la région hospitalière Nord et de pérenniser les structures hospitalières existantes sur leurs sites actuels par une utilisation plus efficiente des moyens disponibles. Le projet permettra d'assurer une médecine de proximité et en même temps une spécialisation plus poussée sur les deux sites. Il mettra en place une structure cohérente et durable créatrice d'emplois et de revenus dans la région hospitalière Nord en amenant les infrastructures sur les deux sites à un même niveau en termes de confort pour les patients et pour le personnel. Les Communes d'Ettelbruck et de Wiltz, qui ont actuellement la surveillance des hospices civils à fusionner, continueront d'être associés à ce développement et de jouer un rôle prépondérant à travers les membres du Conseil d'Administration du Centre Hospitalier du Nord qu'ils désignent.

\*

## COMMENTAIRE DES ARTICLES

### Chapitre 1: *Dispositions générales*

#### *Article 1*

L'article premier crée l'établissement public „Centre Hospitalier du Nord“, qui aura son siège à Ettelbruck et comprend au moment de l'entrée en vigueur de la loi les deux sites d'exploitation de Wiltz et d'Ettelbruck repris des hospices civils actuels. L'indication dans le projet de loi des sites d'exploitation actuels vise à souligner l'importance de ces sites historiques impliqués dans la fusion.

En tant qu'établissement public, le futur Centre Hospitalier du Nord disposera de l'autonomie financière et administrative à l'égard de l'Etat, mais aussi à l'égard des communes d'Ettelbruck et de Wiltz. L'établissement dépendra ainsi de ses propres ressources, disposera de son propre patrimoine et de ses propres organes de décision.

Le ministre de la Santé exercera un pouvoir de tutelle et de surveillance, sans cependant intervenir dans la gestion courante de l'établissement.

#### *Article 2*

Le futur établissement public a comme vocation l'exploitation de l'hôpital résultant de la fusion des hospices civils „Hôpital St. Louis“ d'Ettelbruck et „Clinique St. Joseph“ de Wiltz. Ceci cependant sans préjudice de la faculté d'exploiter à l'avenir d'autres sites, dans les conditions et limites posées par ailleurs par la législation hospitalière et notamment le plan hospitalier national.

La mission première de chaque hôpital est de dispenser un service de soins hospitaliers de qualité à la population, conformément aux besoins découlant du système de santé dans lequel il s'inscrit. Ceci dans les limites et d'après les conditions fixées par la législation hospitalière. Les missions incombant à un établissement hospitalier exploité sous forme d'établissement public ne divergeant pas fondamentalement de celles d'un hôpital exploité sous un autre statut juridique, il semble préférable de renvoyer

à la législation hospitalière au lieu d'énumérer limitativement plus en détail les missions du futur „Centre Hospitalier du Nord“.

## **Chapitre 2: Dispositions organiques**

### *Articles 3 à 5*

Ces articles définissent la composition et les attributions du conseil d'administration du futur „Centre Hospitalier du Nord“.

Afin d'associer et d'impliquer les communes dont dépendent actuellement les hospices civils adéquatement à la gestion future de l'établissement, ils bénéficient d'une large représentation au sein du conseil d'administration de la nouvelle entité. Les deux hôpitaux en exploitation sous le statut d'hospices civils étant cependant de taille inégale, il a été prévu que les Villes d'Ettelbruck et de Wiltz désigneront respectivement sept et quatre membres.

L'Etat, actuellement non présent au sein des organes de ces hospices, sera dorénavant représenté par un membre et il a été prévu que le commissaire aux hôpitaux peut assister aux réunions du conseil avec voix consultative.

Il est à noter qu'en vertu d'une disposition transitoire inscrite à l'article 16 (3), le personnel médical et non médical sera dans un premier temps représenté par deux membres désignés par le conseil médical et deux membres désignés par le personnel non médical. Après cette date, le corps médical et le personnel médical désigneront un seul représentant titulaire et un suppléant.

Les nominations des quatorze membres du conseil d'administration se font par le Grand-Duc sur proposition du Gouvernement en conseil. La durée du mandat des membres du conseil d'administration a été fixée à cinq ans, avec renouvellement par moitié après deux ans et demi écoulés du premier terme. Les mandats peuvent être révoqués par le Grand-Duc. Ils peuvent aussi cesser par décès ou démission, les membres bourgmestre ou échevin et les représentants du personnel étant réputés démissionnaires avec l'expiration de leur mandat respectif.

Au niveau de ses attributions, le conseil définit la politique générale de l'établissement à exécuter par le directeur général, assisté des chargés de direction de département et du chargé de direction du site de Wiltz. Un certain nombre de questions importantes sont spécifiquement attribuées au conseil d'administration. Certaines nécessitant de surcroît l'approbation du ministre. Ces dispositions s'inspirent du statut des établissements publics hospitaliers existants, cependant l'établissement se voit conférer un maximum d'autonomie par rapport au ministre de tutelle.

Les indemnités et jetons de présence des membres sont à charge de l'établissement. Ils sont fixés par le conseil d'administration et soumis à approbation du ministre.

Le fonctionnement interne du conseil d'administration pourra être précisé par le règlement intérieur de l'établissement.

### *Articles 6 à 8*

La direction de l'établissement est confiée à un directeur général nommé par le conseil d'administration et exclusivement responsable devant lui.

Le directeur général assure la gestion courante dans le respect des décisions du conseil d'administration. Il est assisté dans sa mission par trois chefs de département et par un chargé de la direction du site de Wiltz. Le directeur général, les chefs de département et le chargé de direction du site se réunissent en conseil de direction en vue de la coordination de l'activité hospitalière.

Les chefs de département, chargés de la direction de leur département respectif, répondent de leur gestion devant le directeur général. Sous l'autorité du directeur général, ils sont responsables de l'organisation, de la planification et du contrôle des activités de leur département respectif. Le chargé de direction du site de Wiltz sera plus spécifiquement en charge de la coordination de l'activité hospitalière de ce site.

## **Chapitre 3: Fonctionnement et personnel**

### *Articles 9 à 11*

L'établissement disposera principalement des ressources générées par son activité hospitalière, mais pourra le cas échéant recevoir des participations financières de l'Etat, recevoir des donations et legs ou recourir à des emprunts.

Les comptes de l'établissement sont à tenir conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables aux établissements hospitaliers et contrôlés par un réviseur d'entreprise.

L'établissement profite, à l'instar d'autres établissements publics, de certains avantages d'ordre fiscal.

#### *Article 12*

Le personnel sera en principe lié à l'établissement par un contrat de louage de services de droit privé soumis au Code du Travail et les prestataires de soins non salariés seront liés à l'établissement par un contrat d'agrément conforme aux exigences de la législation hospitalière. Ceci est conforme au statut des autres établissements hospitaliers.

En principe, l'activité médicale continuera d'être exercée sous une forme libérale. La disposition inscrite à l'article 12 est cependant souple quant au mode d'exercice des médecins exerçant à cet hôpital, de sorte à permettre, le cas échéant, d'engager ultérieurement un médecin sous le statut salarié si ce besoin devait arriver à exister à l'avenir.

### **Chapitre 4: Dispositions transitoires et finales**

#### *Article 13*

Le statut du personnel sera en principe un statut de droit privé en vertu de l'article 12 ci-avant. L'article 13 vise lui le maintien des droits acquis des fonctionnaires, employés ou ouvriers sous statut communal.

Au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi, le personnel engagé par les deux hospices sera d'office transféré vers le nouvel établissement. Les dispositions figurant sous le paragraphe (2) donnent au personnel engagé soit comme fonctionnaire communal, soit comme employé communal, la possibilité d'opter pour l'avenir soit pour le maintien du statut actuel, soit pour le régime contractuel futur. Pour des raisons de sécurité juridique, le délai dans lequel les agents visés doivent se prononcer au sujet de leur futur statut est fixé à trois mois à partir de l'entrée en vigueur de la loi.

Le paragraphe (3) a comme objet de régler la situation des fonctionnaires communaux, qui en exécution du paragraphe (2) ont opté pour le maintien de leur statut actuel. Afin de garantir aux agents visés l'intégralité des avantages liés à leur carrière et statuts actuels, il est précisé qu'ils continuent à jouir du traitement correspondant à leur carrière respective, cette formulation comportant pour ces agents le bénéfice de l'évolution future de leur carrière, telle qu'elle est prévue par le règlement grand-ducal modifié du 4 avril 1964 concernant les traitements des fonctionnaires communaux. L'alinéa deux a comme objet de régler la fixation de leur traitement au moment de leur transfert. Sa dernière phrase vise à garantir d'une façon générale aux fonctionnaires intéressés le maintien intégral de leurs droits statutaires et pécuniaires.

Les dispositions figurant au paragraphe (4) garantissent aux employés communaux, qui décident de maintenir leur statut actuel, l'intégralité des droits qui leur ont été accordés, soit par leur contrat de travail, soit par une disposition légale ou réglementaire concernant les employés communaux en ce qui concerne leur statut ainsi que leur rémunération.

Le paragraphe (5) constitue une suite logique de ce qui précède, étant donné que pour les fonctionnaires et employés communaux qui optent pour le maintien de leur statut actuel, il y a lieu de décider quelle autorité reprendra les compétences qui sont confiées à leur égard aux autorités communales en exécution des lois et règlements grand-ducaux régissant leur régime statutaire et leur situation en matière de rémunération.

Le pouvoir disciplinaire réservé au collège des bourgmestre et échevins en ce qui concerne les agents communaux visés, est confié au conseil d'administration. Cette disposition vise un double but. D'abord elle assure que ce pouvoir est exercé au sein de l'établissement public nouvellement créé, tout comme au sein d'une commune, non pas par une seule personne, mais par un organe collégial. Ensuite elle est de nature à éviter que le directeur général ne fasse l'objet d'incompatibilités entre ses fonctions de directeur et d'autorité disciplinaire.

Les dispositions du paragraphe (6) ont comme objet de garantir aux fonctionnaires et employés communaux affiliés à la caisse de prévoyance des fonctionnaires et employés communaux respectivement à la caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux au moment de leur transfert vers l'établissement public nouvellement créé, le bénéfice de ces affiliations. Cette disposition légale

est nécessaire étant donné que les dispositions légales régissant les matières visées disposent que les seuls fonctionnaires et employés communaux des établissements publics placés sous la surveillance des communes sont affiliés aux caisses en question.

*Articles 14 à 16*

Ces dispositions visent à clarifier les modalités pratiques de la dissolution des hospices civils actuels et du passage de certains actifs et passifs sous l'égide de l'établissement.

Ainsi à la suite de l'entrée en vigueur de la présente loi, les hospices civils actuels seront dissous. Les actifs et passifs résultant des opérations de dissolution seront transmis soit aux administrations communales dont relève l'hospice civil à dissoudre, soit au futur Centre Hospitalier du Nord.

Quant aux terrains et immeubles exploités actuellement dans le cadre de l'activité hospitalière des deux sites, ils seront affectés par les deux communes au futur établissement public sous forme d'un bail emphytéotique. Auparavant ils seront, pour autant que de besoin, recédés par les hospices civils aux administrations communales dont ils relèvent.

Vu l'approbation avec cette façon de procéder des conseils communaux, ainsi que des organes des hospices civils, ces dispositions ne sauraient être interprétées comme une expropriation de biens. Il s'agit tout au contraire de matérialiser au niveau de la loi un accord entre parties impliquées dans la fusion des structures actuelles.

\*

**AVIS DU COLLEGE MEDICAL****DEPECHE DU PRESIDENT DU COLLEGE MEDICAL  
AU MINISTRE DE LA SANTE**

(27.8.2008)

Monsieur le Ministre,

Le Collège médical émet un avis favorable concernant le projet de loi mentionné. Toutefois il tient à formuler une remarque quant aux médecins exerçant dans le futur établissement. L'article 12(2) dit: „Les prestations de soins non salariés sont liés à l'établissement par un contrat d'agrément conforme aux exigences de la loi hospitalière“.

Le Collège médical estime que tous les médecins non salariés, agréés actuellement sur l'un des deux sites devraient, comme les médecins qui seront agréés dans le futur, signer un même contrat d'agrément-type conformément à l'article 31 de la loi hospitalière. Ceci mettrait fin à des prérogatives (droits acquis) dont jouissent actuellement certains médecins agréés par exemple : Droit de pouvoir occuper un nombre déterminé de lits, garantie d'être le seul spécialiste pour une spécialité déterminée (chasse gardée) etc.

Certains points, de grande importance aux yeux du Collège médical, devraient être fixés par écrit p. ex. dans un règlement général ou un règlement d'ordre intérieur, tel que prévu par l'article 22 de la loi hospitalière, règlement plus facilement et plus rapidement à amender ou ajuster que les stipulations d'une loi. A ce sujet sont à citer les points suivants:

- L'organigramme pour chacun des deux sites
- L'agrément pour un site déterminé ou pour les deux
- La libre circulation éventuelle pour un médecin agréé entre les deux sites p. ex. pour un monospécialiste
- La limitation de l'exercice d'une spécialité déterminée sur un seul site p. ex. l'urologie, la neurologie
- L'organisation des gardes sur les deux sites ou sur un site suivant la spécialité

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

*Pour le Collège médical,*

*Le Secrétaire,*  
Dr Jean KRAUS

*Le Président,*  
Dr Jean FELTEN

