

N° 6598⁴**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2014-2015

PROJET DE LOI**autorisant l'Etat à participer au financement des travaux
de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik**

* * *

**RAPPORT DE LA COMMISSION DE LA SANTE, DE
L'EGALITE DES CHANCES ET DES SPORTS**

(11.3.2015)

La Commission se compose de: Mme Cécile HEMMEN, Président-Rapporteur; Mmes Sylvie ANDRICH-DUVAL, Nancy ARENDT, Claudia DALL'AGNOL, MM. Georges ENGEL, Gusty GRAAS, Jean-Marie HALSDORF, Mme Françoise HETTO-GAASCH, M. Alexandre KRIEPS, Mme Josée LORSCHÉ, MM. Edy MERTENS, Marc SPAUTZ et Serge URBANY, Membres.

*

I. PROCEDURE LEGISLATIVE

Le présent projet de loi a été déposé à la Chambre des Députés le 24 juillet 2013. Il était accompagné d'un exposé des motifs, d'un commentaire de l'article unique, d'une fiche financière ainsi que des avis de la Commission permanente pour le secteur hospitalier sur l'avant-projet définitif et du Collège médical.

Le Conseil d'Etat a rendu son avis le 8 octobre 2013.

Dans sa réunion du 10 février 2015, la Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports a désigné sa présidente Mme Cécile Hemmen comme rapporteur du projet de loi. Dans cette même réunion, la commission a entendu la présentation du projet de loi et elle a procédé à l'examen du projet ainsi que de l'avis du Conseil d'Etat. Dans sa réunion du 24 février 2015, la commission a examiné le présent rapport avant de l'adopter dans sa réunion du 11 mars 2015.

*

II. OBJET DU PROJET DE LOI

Le présent projet de loi vise à autoriser l'Etat à participer au financement des travaux de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik à Luxembourg, pour un montant ne pouvant dépasser 55.593.942 euros, valeur indice 749,40 d'octobre 2014.

**Une loi spécifique pour chaque grand projet de construction,
de modernisation ou d'extension d'un établissement hospitalier**

Selon l'article 11 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, l'Etat entend assurer au pays une infrastructure sanitaire conforme aux besoins réels du pays en participant à raison de 80 pour cent aux frais des investissements mobiliers et immobiliers et notamment des grands projets de construction ou de modernisation.

L'Etat honore ses engagements financiers au profit des différents projets d'investissement par le biais du fonds pour le financement des infrastructures hospitalières.

Jusqu'à l'entrée en vigueur de la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé, l'article 16 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers prévoyait qu'une „loi spéciale fixe, pour chaque projet individuellement, le montant des aides à charge du fonds à ne pas dépasser.“

Ainsi, le législateur avait choisi en 1999 d'inclure dans une seule loi de financement, à savoir la loi du 21 juin 1999 autorisant l'Etat à participer au financement de la modernisation, de l'aménagement ou de la construction de certains établissements hospitaliers, tous les établissements hospitaliers qui, à l'époque, avaient présenté des projets de modernisation compatibles avec l'enveloppe globale fixée par le gouvernement.

Le Conseil d'Etat estima déjà dans son avis du 27 avril 1999 concernant le projet de loi 4507 autorisant l'Etat à participer au financement de la modernisation, de l'aménagement ou de la construction de certains établissements hospitaliers (*doc. parl. 4507²*) que „même s'il ne s'oppose pas à regrouper plusieurs projets d'investissements hospitaliers dans un seul projet de loi, le Conseil d'Etat estime cependant, à l'instar des différentes instances consultées, qu'il serait préférable de présenter dans des lois spécifiques les différents projets (...).“

La prédite loi de financement du 21 juin 1999 a entretemps été modifiée en 2003, 2004 et 2009 afin d'augmenter les enveloppes financières attribuées à chaque établissement hospitalier.

Dans son avis du 3 juin 2003 concernant le projet de loi modifiant la loi du 21 juin 1999 autorisant l'Etat à participer au financement de la modernisation, de l'aménagement ou de la construction de certains établissements hospitaliers (*doc. parl. 5073²*), le Conseil d'Etat répéta encore une fois sa préférence de voir élaborer un projet de loi spécifique pour chaque grand projet de construction, de modernisation ou d'extension d'un établissement hospitalier.

La loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé a abrogé l'article 16 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers.

Ainsi, depuis le 1er janvier 2011, date d'entrée en vigueur de la loi du 17 décembre 2010 précitée, l'article 80 de la loi modifiée du 8 juin 1999 sur le Budget, la Comptabilité et la Trésorerie de l'Etat est applicable. Selon cette disposition toute réalisation au profit de l'Etat d'un projet d'infrastructure ou d'un bâtiment dont le coût total dépasse la somme de 40.000.000 euros doit être autorisée par une loi.

En conséquence, toute nouvelle réalisation d'infrastructures hospitalières, réalisée après le 1er janvier 2011 et dépassant le seuil prévu à l'article 80 de la loi du 8 juin 1999, doit faire l'objet d'une loi spéciale.

Le projet de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik

La ZithaKlinik trouve ses origines dans la prise en charge des blessés de la Grande Guerre. Ses premières infrastructures hospitalières, en l'occurrence la Clinique Ste Thérèse, datent de 1925. Au fil des années, des agrandissements successifs ont abouti à une infrastructure hospitalière de 226 lits aigus et 30 lits de rééducation gériatrique dotée d'un plateau technique conséquent. Afin de pouvoir continuer à répondre aux exigences de confort des patients et aux normes de sécurité et d'hygiène, une modernisation globale de l'infrastructure a dû être envisagée.

La ZithaKlinik est, selon le règlement grand-ducal du 13 mars 2009 établissant le plan hospitalier national et déterminant les missions et la composition minimales des structures d'évaluation et d'assurance qualité des prestations hospitalières et les modalités de coordination nationale de ces structures, actuellement classée comme hôpital général dont l'activité est spécifiquement centrée sur les prises en charge médicales et chirurgicales de l'adulte.

Le nouveau plan hospitalier, dont le projet de règlement a été adopté en date du 11 février 2015 par le conseil de gouvernement et transmis pour avis au Conseil d'Etat, tient compte de la récente fusion de la ZithaKlinik avec la Fondation François-Elisabeth. En effet, depuis 2014, la Zithaklinik, la Clinique Bohler et l'Hôpital Kirchberg situés à Luxembourg, ainsi que la Clinique Sainte-Marie à Esch-sur-Alzette, forment ensemble le nouveau Centre Hospitalier appelé „Hôpitaux Robert Schuman“ (HRS), géré par la Fondation Hôpitaux Robert Schuman, et sont répertoriés comme tel dans le projet de plan hospitalier avec un total de lits aigus prévus au 1er janvier 2017 de 600 unités, contre 631 en 2014.

Dans ce contexte, le projet de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik reste une nécessité absolue. Il inclut trois axes prioritaires:

- l'amélioration du confort pour le patient dans les unités de soins;
- une modernisation de l'outil de travail médico-technique pour ses médecins et ses collaborateurs;
- une augmentation des capacités de traitement ambulatoire en service d'hospitalisation de jour parallèlement à une réduction du nombre de lits stationnaires.

Le projet de modernisation et d'extension prévoit trois grandes étapes:

- les mesures préparatoires avec création d'un nouveau service de dialyse, d'une mise en commun provisoire de deux sites de blocs opératoires et la création d'un service provisoire d'endoscopie;
- la démolition puis construction du bâtiment E, situé rue d'Anvers, avec comme contenu essentiel, outre des places de parking au sous-sol et les aspects techniques, un nouveau service de radiologie, d'endoscopie, un nouveau bloc opératoire, un hôpital de jour ainsi que deux unités de soins modernes;
- la mise en conformité des bâtiments existants en fin de projet avec agrandissement de la polyclinique, création d'un nouveau service de réanimation et de soins intensifs.

A noter que les travaux de modernisation et d'extension envisagés concernent les bâtiments A, B, C et D (dialyse de la ZithaKlinik), ainsi que le bâtiment E (Centre médical). Tandis que le bâtiment E sera remplacé par une nouvelle construction, les bâtiments A, B, C et D seront modernisés.

La finalisation intégrale du projet de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik est prévue pour l'année 2020.

Le coût total relatif à la réalisation dudit projet de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik à charge du fonds pour le financement des infrastructures hospitalières estimé à 62.680.060 euros (indice 677,18 au 1er octobre 2009), s'élèverait selon l'indice actuel (indice 749,40 au 1er octobre 2014) à 69.364.773 euros.

Or, un montant de 12.443.730 euros (indice 677,18), équivalant à 13.770.831 euros (indice 749,40 au 1er octobre 2014), est financé par le biais du prêt fonds, alors que ce montant correspond au solde restant au titre de l'enveloppe indiquée au 12ième tiret de l'article 1er de la loi du 21 juin 1999 autorisant l'Etat à participer au financement de la modernisation, de l'aménagement ou de la construction de certains établissements hospitaliers¹. Ainsi, une nouvelle loi de financement reste uniquement nécessaire pour un montant de 50.236.330 euros (indice 677,18), correspondant à 55.593.942 euros (indice 749,40 au 1er octobre 2014) qui sera encore à charge du fonds pour le financement des infrastructures hospitalières en vue de la réalisation du projet de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik.

Le concept médical du nouveau groupe hospitalier „Hôpitaux Robert Schuman“

Dans son programme gouvernemental, le gouvernement issu des élections anticipées du 20 octobre 2013 souligna la nécessité de poursuivre et de compléter, le cas échéant, les réformes en matière de santé publique. Ainsi, concernant le présent projet de loi, déjà engagé dans la procédure législative, le gouvernement déclarait qu'il conditionnait son adoption, „*suite à la fusion entre la ZithaKlinik, l'Hôpital Kirchberg, la Clinique Bohler et Sainte Marie, à l'acceptation d'un concept médical, ne permettant pas de dédoublement de l'offre spécialisée de soins hospitaliers sur les sites en question*“.

En général, le gouvernement a déclaré sa volonté de „*renforcer la pilotabilité du système hospitalier et éviter que tous les hôpitaux se voient attribuer tous les services médicaux, afin d'éviter une dérive incontrôlée de l'offre*“. Voilà pourquoi, „*d'une manière générale, les investissements dans le domaine hospitalier seront fonction de la soumission d'un concept médical préalablement approuvé*“.

En réponse à une demande du 16 juin 2014, la direction des Hôpitaux Robert Schuman (HRS) a fait parvenir son concept médical au Ministère de la Santé en date du 8 juillet 2014.

Or, le Conseil médical du groupe HRS n'a pas accepté ce concept médical et la procédure de médiation, engagée sur fondement du règlement grand-ducal du 22 août 2003 relatif au conseil médical des hôpitaux et des établissements hospitaliers, a échoué.

¹ Selon le 12ième tiret de l'art. 1er de la loi du 21 juin 1999, l'Etat est autorisé à participer, conformément aux dispositions des articles 11 et 13 et suivant les modalités prévues aux articles 15 à 17 de la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, au financement „*de la modernisation de la Clinique Sainte Thérèse à Luxembourg, pour un montant qui ne peut dépasser 853.255.000 francs*“. L'intégralité de ce montant n'ayant pas été utilisée, le solde restant, en l'occurrence 13.770.831 euros (indice 749,40 au 1.10.2014), est affecté au nouveau projet de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik. Ceci a permis d'ores et déjà de mettre en œuvre la première phase des travaux de modernisation.

Conformément à l'article 8 du règlement grand-ducal du 22 août 2003 précité², le groupe HRS a validé le concept médical tel que prévu initialement. Le Ministère de la Santé procédera à l'analyse détaillée de ce concept dès que le nouveau plan hospitalier aura reçu l'aval, au vu du fait que ce nouveau plan aura des répercussions sur l'organisation du travail hospitalier au Luxembourg.

A noter que ce concept médical prévoit l'organisation suivante:

- 3 sites géographiques (Kirchberg, Gare (Luxembourg-ville) et Esch-sur-Alzette) avec des missions clairement définies et non redondantes, afin d'éviter tout double emploi;
- 7 pôles d'activité regroupant les grands groupes de pathologies: le volet „Femme-mère-enfant“, le volet „Appareil locomoteur“, le volet „Médecine interne“, le volet „Viscéral-oncologie“, le volet „Psychiatrie“, le volet „Gériatrie“, et le volet „Tête et cou“;
- Centralisation des Urgences sur le site Kirchberg.

Le projet de modernisation-extension de la Zithaklinik dans le contexte de la fondation Hôpitaux Robert Schuman (FHRS)*

FHRS: 3 sites géographiques avec des missions clairement définies et non redondantes

| Site | Kirchberg | | Gare | Esch |
|---|-----------|-----|-------|------|
| Etablissement hospitalier | HK | CBK | Zitha | CSM |
| Pôles d'activités | | | | |
| Clinique de la Femme Centre Mère-Enfant | | X | | |
| Appareil locomoteur | X | | | |
| Médecine Interne | X | | | |
| Viscéral-Oncologie | | | X | |
| Psychiatrie | X | | | |
| Tête et Cou | | | X | |
| Gériatrie | | | X | X |
| Secteurs médico-techniques | | | | |
| Urgences | X | | | |
| Polyclinique | X | X | X | |
| Soins intensifs | X | | X | |
| Imagerie | X | X | X | X |
| Activité opératoire | X | X | X | |
| Stérilisation centrale | X | | | |

* Source: FHRS

Etant un hôpital dans le quartier de la Gare (Luxembourg-ville), la ZithaKlinik continuera à assurer des services de médecine de proximité, raison pour laquelle la polyclinique de la Zithaklinik sera maintenue.

Dans le cadre des travaux de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik, il est par ailleurs prévu d'augmenter le nombre de places ambulatoires de 19 à 38 et, corrélativement, de diminuer le nombre de lits d'hospitalisation aigus de 226 à 204. Il s'agit notamment de favoriser le virage ambulatoire vers l'hospitalisation de jour et vers la prise en charge ambulatoire.

Pour ce qui est du nombre de places de dialyse, une hausse de 11 à 13 places est prévue. Le nombre de places de repos après une endoscopie augmentera de 6 à 8. Les chambres seront construites selon les normes actuelles dont 4 chambres d'isolement.

En ce qui concerne plus particulièrement les personnes présentant un problème de dépendance, un centre d'addictologie sera maintenu auprès de la ZithaKlinik, même si la psychiatrie relèvera à l'avenir de la compétence de l'Hôpital Kirchberg.

² Le règlement grand-ducal du 22 août 2003 précité prévoit dans son art. 8, alinéas 2 et 3 que „la décision de l'organisme gestionnaire est suspendue jusqu'à l'aboutissement de la procédure de médiation, sans que le délai de suspension ne puisse dépasser trois mois.

Le médiateur soumet une proposition de médiation aux parties. Si aucun accord n'est trouvé, l'organisme gestionnaire prend la décision finale qui sera motivée.“

Au niveau de la polyclinique, les locaux d'examen-traitement seront regroupés et leur nombre augmenté. Les salles opératoires seront également regroupées, mais leur nombre reste inchangé (6 salles opératoires à l'heure actuelle).

Pour ce qui est de la radiologie, des travaux de mise aux normes seront effectués, sans toutefois augmenter le nombre d'équipements.

Finalement, il est prévu de moderniser des unités de soins existantes de l'hôpital.

Au niveau du bilan des surfaces, la surface nette fonctionnelle de l'hôpital augmentera de 15.916 à 19.007 m² (soit une augmentation de 20 pour cent) par la réalisation de ce projet.

Comme l'a constaté dans son avis la Commission permanente pour le secteur hospitalier, l'hôpital insiste sur l'intégration dans le projet d'un étage de réserve (1.705 m²) au niveau du nouveau bâtiment, étage certes laissé à l'état de gros œuvre mais pour lequel toutes les installations techniques centrales pour ce nouveau bâtiment seront construites en tenant compte de cet étage supplémentaire. Aucun projet n'ayant eu le bénéfice d'une surface de réserve aussi importante, le coût estimatif de cet étage, 1.700.000 euros (part du surdimensionnement des installations techniques centrales comprise), doit être sorti du coût à financer par l'Etat et la Caisse nationale de Santé.

*

III. LES AVIS CONCERNANT LE PROJET DE LOI

Avis du Conseil d'Etat

Dans son avis du 8 octobre 2013, le Conseil d'Etat n'a pas d'observations particulières à formuler. Dans son examen de l'article unique, il propose d'omettre l'alinéa 2, „*étant donné que les montants sont adaptés semestriellement en fonction de la variation des prix de la construction*“.

Avis de la Commission Permanente pour le Secteur Hospitalier (CPH)

La Commission Permanente pour le Secteur Hospitalier consultée au sujet de l'avant-projet de loi, a procédé à l'analyse de la conformité à la légalité, de la fonctionnalité et de la conformité au cadre financier. En date du 8 avril 2011, la CPH a rendu un avis positif.

Avis du Collège médical

Le Collège médical, tout en avisant favorablement l'avant-projet de loi en date du 17 juillet 2013, s'interroge pourtant „*quant à l'opportunité de libérer une telle somme à un établissement ayant fusionné avec un autre*“.

*

IV. CONSIDERATIONS DE LA COMMISSION DE LA SANTE, DE L'EGALITE DES CHANCES ET DES SPORTS

La Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports approuve le projet de loi et souligne l'importance des investissements prévus dans l'intérêt de la modernisation des infrastructures hospitalières dans notre pays.

La commission insiste sur l'urgence de l'évacuation du projet et ce notamment afin qu'une sécurité de planification puisse être garantie. Toutefois, elle a été informée qu'il n'a pas été possible de traiter le projet de loi plus tôt, parce qu'il a fallu attendre la fin de la procédure de médiation concernant le concept médical et finalement l'approbation de ce concept, qui n'est parvenu au Ministère de la Santé qu'en novembre 2014.

La commission a souligné l'importance du maintien d'un hôpital dans le quartier de la Gare de Luxembourg-ville assurant des services de médecine de proximité, raison pour laquelle il est indispensable de maintenir la polyclinique de la Zithaklinik.

Quant au virage ambulatoire favorisant l'hospitalisation de jour et la prise en charge ambulatoire des patients, il a été relevé qu'il pourrait être préférable de fixer pour le secteur hospitalier dans son

ensemble une ligne directrice générale au lieu d'adopter des mesures individuelles spécifiques pour les différents établissements hospitaliers, (en l'occurrence une augmentation du nombre de places ambulatoires de 19 à 38 et, corrélativement, une diminution du nombre de lits d'hospitalisation aigus de 226 à 204) et ce également en vue de favoriser la transparence. A cet égard, il a été précisé qu'il est envisagé d'une façon générale de diminuer le nombre de lits aigus de 5% dans l'ensemble des hôpitaux et d'augmenter corrélativement le nombre des lits ambulatoires, afin de stimuler le virage ambulatoire annoncé dans le programme gouvernemental. Des discussions seront encore menées avec le Centre Commun de la Sécurité Sociale respectivement la Caisse nationale de santé pour mettre en œuvre ce virage ambulatoire. Il a été souligné que l'engagement pour la promotion des soins ambulatoires ne se fait pas prioritairement pour des raisons financières, mais en vue d'une utilisation optimale des ressources avec la finalité d'offrir les meilleurs soins possibles aux patients. La réaffectation des lits aigus se fera sur base d'une demande motivée de l'établissement concerné au Ministère de la Santé.

A noter dans ce contexte qu'une des innovations importantes du nouveau plan hospitalier est celle de la création d'une nouvelle catégorie de lits, à savoir les lits d'hospitalisation de longue durée. Une période de transition est prévue jusqu'en 2017 afin de transformer des lits aigus et des lits gériatriques en lits destinés aux hospitalisations de longue durée, et ce notamment pour répondre au besoin national de lits pour les patients souffrant de maladies neurodégénératives ainsi que pour les patients se trouvant dans un état de coma.

La commission a souligné qu'il est indispensable de sensibiliser les patients et de les encourager à se diriger davantage vers la forme du traitement ambulatoire, dans la mesure du possible (notamment en cas de cataracte, d'endoscopie ou encore en cas de traitement oncologique dans une clinique de jour). Concernant l'impact du virage ambulatoire sur les personnes âgées, il sera nécessaire d'y associer les familles ainsi que les réseaux externes tout en prenant l'environnement spécifique du patient en considération. Dans cette optique, il faudra également tenir compte de cette nouvelle forme de traitement dans le cadre de la réforme de l'assurance-dépendance.

Le développement des soins ambulatoires se répercutera également sur certains aspects conceptuels des transports. Les prises de position de l'ITM et de l'Administration de l'environnement ont été transmises aux architectes, qui en ont tenu compte. Dans ce contexte, il a été insisté sur l'importance de la fonctionnalité, de l'exploitabilité économique et de la flexibilité de l'organisation future du système hospitalier.

La commission note que le nouveau plan hospitalier sera le premier à préparer activement un virage ambulatoire. Elle salue dans ce contexte que le groupe FHRS a tenu compte anticipativement de cette nouvelle organisation dans le cadre de son projet de construction et de modernisation et ce à un moment où ce nouveau plan hospitalier n'avait pas encore pu être définitivement validé.

En ce qui concerne la loi de financement du 21 juin 1999 autorisant l'Etat à participer au financement de la modernisation, de l'aménagement ou de la construction de certains établissements hospitaliers et l'incidence de l'augmentation de la TVA de 15% à 17%, la commission rappelle d'abord qu'un montant de 12.443.730 euros (indice 677,18) a déjà été financé par le biais du fonds pour le financement des infrastructures hospitalières, alors que ce montant correspondait au solde restant au titre de l'enveloppe indiquée au 12e tiret de la loi précitée du 21 juin 1999. Il s'ensuit qu'une nouvelle loi de financement reste uniquement nécessaire pour un montant de 50.236.330 euros (indice 677,18) qui sera encore à charge du prédit fonds en vue de la réalisation du projet de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik. En ce qui concerne le montant précité de 12.443.730 euros – déjà financé par le biais du prédit fonds –, il est précisé qu'à l'heure actuelle il reste encore environ 1.000.000 d'euros à payer, montant auquel le taux de 17% s'appliquera dorénavant. Par ailleurs, il est à noter que le montant du projet de loi de financement évolue avec l'indice de la construction, indice qui est adapté semestriellement et qui tiendra compte de la récente hausse de la TVA. Il s'ensuit que les nouveaux taux de la TVA s'appliqueront également au montant du présent projet de loi de financement.

Quant à la répartition du montant de 62.680.060 euros subsidié par l'Etat (mesures préliminaires et projet de modernisation/d'extension faisant l'objet du présent projet de loi), il est relevé qu'un peu plus de la moitié de ce montant sera affectée à la nouvelle construction.

Suite à la démolition du bâtiment E et sa nouvelle construction, située rue d'Anvers, il est prévu d'y mettre en place, outre des places de parking au sous-sol et les infrastructures techniques, un nouveau service de radiologie, d'endoscopie, un nouveau bloc opératoire, un hôpital de jour ainsi que deux unités de soins modernes.

Concernant l'incidence de la nouvelle nomenclature de l'Ordre des Architectes et des Ingénieurs sur le coût des travaux, la commission a été informée que le Ministre de la Santé ne fut concrètement informé que tout récemment des chiffres précis relatif à l'augmentation des honoraires d'architectes par la ZithaKlinik. La solution de ce problème sera abordée en toute transparence. A noter qu'une marge de manœuvre pour imprévus de l'ordre de 5% a été intégrée dans le projet sous examen – comme tel a été aussi le cas pour d'autres projets –, compte tenu du fait que ce projet ne comporte pas uniquement une construction nouvelle mais aussi une transformation de parties existantes. Il est à ce stade prématuré de savoir si les coûts supplémentaires pourront le cas échéant être intégralement couverts par cette marge de manœuvre.

Un aspect particulier du concept médical concerne la prise en charge des personnes présentant un problème de dépendance. Il est précisé que si la psychiatrie relèvera à l'avenir de la compétence de l'Hôpital Kirchberg, un centre d'addictologie sera maintenu auprès de la ZithaKlinik.

Concernant la remarque de la Commission permanente pour le secteur hospitalier que „6.176.470 euros pour les équipements médico-techniques font partie du devis total susdit, et que les frais annexes sont chiffrés à 24% dans le devis présenté, alors qu'un pourcentage de 20% est considéré comme usuel dans les projets hospitaliers comportant essentiellement une construction nouvelle“, il est précisé que les chiffres n'ont pas été révisés dans ce sens.

A noter encore que les mesures nécessaires seront prises pour assurer la continuité des services hospitaliers lors des travaux de construction et de modernisation. Certains inconvénients pour le voisinage sont inévitables mais un maximum d'efforts sera entrepris pour les réduire au strict minimum. Par ailleurs, il est confirmé qu'une pharmacie hospitalière centralisée ainsi qu'un laboratoire centralisé seront mis en place.

*

Quant au texte du projet de loi, la commission a retenu, contrairement au Conseil d'Etat, que l'alinéa 2 de l'article unique doit impérativement être maintenu pour garantir l'adaptation du montant maximum de la participation financière étatique inscrit à l'alinéa 1er à l'évolution de l'indice semestriel des prix de la construction.

Quant aux modalités techniques de cette adaptation, la commission a considéré qu'il y a lieu d'inscrire dans le texte légal non pas l'indice semestriel des prix de la construction applicable au moment de la rédaction initiale du projet, mais le dernier indice connu, à savoir celui d'octobre 2014, et de procéder à l'adaptation correspondante du montant maximum de la participation financière de l'Etat. Il s'ensuit que l'article unique du projet de loi prend désormais la teneur suivante:

„L'Etat est autorisé à participer, conformément aux dispositions des articles 11 et 13, 15 et 17 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, au financement des travaux de modernisation et d'agrandissement de la ZithaKlinik à Luxembourg pour un montant ne pouvant dépasser 55.593.942 euros.

Le montant mentionné à l'alinéa précédent correspond à la valeur indice 749,40 de l'indice semestriel des prix de la construction d'octobre 2014.“

La commission a estimé qu'il ne s'agit pas en l'occurrence d'un amendement proprement dit, mais d'une adaptation purement matérielle découlant nécessairement de l'évolution substantielle d'un paramètre de base. Toutefois, par lettre du 24 février 2015, le Président de la Chambre des Députés a tenu à porter cette adaptation textuelle à la connaissance du Conseil d'Etat avant le prochain vote du projet de loi en séance publique.

Dans sa lettre du 2 mars 2015, le Conseil d'Etat a informé la Chambre des Députés qu'il marque son accord avec l'approche de la Commission parlementaire.

*

Sous le bénéfice des observations qui précèdent, la Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports, à l'unanimité, recommande à la Chambre des Députés de voter le projet de loi dans la teneur qui suit:

*

**V. TEXTE PROPOSE PAR LA COMMISSION DE LA SANTE,
DE L'EGALITE DES CHANCES ET DES SPORTS**

PROJET DE LOI

**autorisant l'Etat à participer au financement des travaux
de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik**

Article unique. L'Etat est autorisé à participer, conformément aux dispositions des articles 11 et 13, 15 et 17 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, au financement des travaux de modernisation et d'agrandissement de la ZithaKlinik à Luxembourg pour un montant ne pouvant dépasser 55.593.942 euros.

Le montant mentionné à l'alinéa précédent correspond à la valeur indice 749,40 de l'indice semestriel des prix de la construction d'octobre 2014.

Luxembourg, le 11 mars 2015

Le Président-Rapporteur,
Cécile HEMMEN