

Projet de loi

portant modification :

- 1° de la loi modifiée du 29 avril 1983 relative à l'exercice de la profession de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire ;**
- 2° de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière ;**
- 3° du Code de la sécurité sociale**

Avis du Conseil d'État

(25 avril 2023)

Par dépêche du 24 mai 2022, le Premier ministre, ministre d'État, a soumis à l'avis du Conseil d'État le projet de loi sous rubrique, élaboré par la ministre de la Santé.

Le projet de loi était accompagné d'un exposé des motifs, d'un commentaire des articles, d'une fiche d'évaluation d'impact, d'une fiche financière ainsi que des textes coordonnés, par extraits, de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, de la loi modifiée du 29 avril 1983 relative à l'exercice de la profession de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire ainsi que du Code de la sécurité sociale que le projet de loi sous avis vise à modifier.

Le Conseil d'État constate que le dossier qui lui a été transmis comprend par ailleurs un document intitulé « annexe ». Aux yeux du Conseil d'État, ce document contient des considérations d'ordre purement descriptif qui font, sous forme abrégée, également partie de l'exposé des motifs avancé par les auteurs. Au vu des développements qui précèdent, le Conseil d'État ne procède pas à un examen dudit document, étant donné que ce dernier n'est pas censé faire partie du projet de loi sous avis.

Les avis du Collège médical et de la Chambre des salariés ont été communiqués au Conseil d'État en date du 4 juillet 2022.

Les avis de la Fédération des hôpitaux luxembourgeois et du Conseil supérieur de certaines professions de santé ont été communiqués en date des 28 septembre et 19 octobre 2022.

L'avis de l'Autorité de la concurrence du Grand-Duché de Luxembourg ainsi que l'avis commun de la Chambre de commerce et de la Chambre des métiers ont été communiqués au Conseil d'État en date des 28 février et 7 mars 2023.

L'avis complémentaire du Conseil supérieur de certaines professions de santé a été communiqué au Conseil d'État en date du 28 mars 2023.

L'avis de la Commission permanente pour le secteur hospitalier, demandé selon la lettre de saisine, n'est pas encore parvenu au Conseil d'État au moment de l'adoption du présent avis.

Par dépêche du 11 octobre 2022, le Conseil d'État a informé le Premier Ministre que le projet de loi sous avis comporte des dispositions qui n'avaient pas fait l'objet d'un examen de proportionnalité au sens de la loi du 2 novembre 2021 relative à un contrôle de proportionnalité avant l'adoption d'une nouvelle réglementation de professions et a exprimé le souhait de pouvoir disposer du formulaire nécessaire pour lui permettre de vérifier la conformité de l'examen de proportionnalité.

Par dépêche du 20 janvier 2023, le Premier ministre, ministre d'État, a communiqué au Conseil d'État le formulaire relatif à l'examen de proportionnalité.

Considérations générales

Le Conseil d'État constate que le projet de loi sous avis apporte des modifications à un certain nombre d'articles de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière. Les auteurs affirment que ces modifications ont pour objet de ne pas confiner l'activité des établissements hospitaliers sur leurs sites actuels et de consacrer la pratique déjà existante de délocaliser des activités sur des « sites supplémentaires » destinés à des services spécifiques accueillant des patients pour des interventions ou examens en mode ambulatoire. Les modifications proposées suscitent un certain nombre de questions auxquelles le Conseil d'État reviendra à l'endroit de l'examen des articles.

En ce qui concerne plus particulièrement les modifications proposées aux articles 1^{er}, point 4^o, et 2, les auteurs expliquent qu'ils entendent répondre à l'arrêt n° 148/19 du 5 juillet 2019 de la Cour constitutionnelle¹. En effet, celle-ci a dû se prononcer sur la question de savoir si l'article 19 de la loi modifiée du 29 avril 1983 relative à l'exercice de la profession de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire, est conforme aux articles 11, paragraphe 6 et 32, paragraphe 3, de la Constitution, en ce que, selon le tribunal administratif, « le législateur n'a donné aucune indication quant à la nature, aux raisons pour lesquelles, dans quelles circonstances ou sous quelles conditions différents équipements devraient figurer sur une liste d'équipements interdits par rapport à d'autres ainsi que, d'une manière générale, quant aux modalités d'une telle interdiction² ».

Dans l'arrêt précité, la Cour constitutionnelle a notamment considéré que « l'article 19 de la loi du 29 avril 1983 n'est pas conforme aux articles 11, paragraphe 6, et 32, paragraphe 3, de la Constitution », en ce qu'il « ne donne aucune indication quant à l'objectif des mesures d'exécution » dans une matière réservée à la loi.

¹ Cour constitutionnelle, arrêt n° 00148/19 du 5 juillet 2019 (Mém. A - n° 491 du 12 juillet 2019).

² Tribunal administratif, jugement n° 40845 du 14 février 2019.

Le Conseil d'État note que l'article 2 du projet de loi sous avis vise à abroger l'article 19 de la loi précitée du 29 avril 1983. La loi précitée ne contenant ainsi plus de restriction quant aux équipements et appareils pouvant être utilisés par les médecins et médecins-dentistes dans un cabinet médical, il n'est plus nécessaire d'insérer des indications quant à l'objectif des mesures d'exécution dans ladite loi.

Afin de rester toutefois dans la logique du système actuellement en vigueur, les auteurs prévoient de modifier l'article 14 de la loi précitée du 8 mars 2018 ainsi que l'annexe 3 visée audit article, en insérant dans la loi précitée les conditions liées à la limitation de l'utilisation de certains équipements et appareils aux établissements hospitaliers.

Le Conseil d'État constate ainsi que le principe selon lequel un certain nombre d'équipements et d'appareils sont réservés au milieu hospitalier, ne pouvant donc pas être utilisés par les médecins et médecins-dentistes dans leurs cabinets médicaux, n'est donc pas remis en cause par les auteurs de la loi en projet. Ainsi, en particulier les modifications proposées à l'endroit de l'article 1^{er}, point 4^o, tendent à modifier l'article 14, paragraphe 1^{er}, de la loi précitée du 8 mars 2018, afin de lui donner la teneur suivante : « (1) Les équipements et appareils utilisés en vue d'une prise en charge médicale, qui soit en raison de leur coût dépassant 250.000 euros HTVA valeur à neuf, soit en raison du personnel hautement qualifié que leur utilisation requiert, soit exigeant des conditions d'emploi particulières, sont réservés aux établissements hospitaliers sur leurs sites visés à l'article 4. Les équipements et appareils utilisés en vue d'une prise en charge médicale nécessitant une planification nationale sont limités par un nombre maximum. Les équipements et appareils utilisés en vue d'une prise en charge médicale nécessitant une planification nationale, du personnel hautement qualifié ou des conditions d'emploi particulières sont déterminés à l'annexe 3. [...] ».

Le Conseil d'État relève que le fait de réserver l'utilisation de ces équipements et appareils en vue d'une prise en charge médicale aux établissements hospitaliers constitue une restriction à l'exercice de la profession libérale, matière qui constitue une matière réservée à la loi en vertu de l'article 11, paragraphe 6, de la Constitution. Dans ce contexte, le Conseil d'État rappelle que, d'après l'arrêt de la Cour constitutionnelle du 23 décembre 2022, « [l']article 11, paragraphe 6, alinéa 1, de la Constitution permet à la loi d'établir des restrictions à la liberté en cause. Pour être conformes à la Constitution, celles-ci doivent être rationnellement justifiées, adéquates et proportionnées à leur but³ ». Cet arrêt cadre avec la clause transversale de l'article 37 de la Constitution révisée, qui entrera en vigueur le 1^{er} juillet 2023 et en vertu de laquelle « [t]oute limitation de l'exercice des libertés publiques doit être prévue par la loi et respecter leur contenu essentiel. Dans le respect du principe de proportionnalité, des limitations ne peuvent être apportées que si elles sont nécessaires dans une société démocratique et répondent effectivement à des objectifs d'intérêt général ou au besoin de protection des droits et libertés d'autrui. » Le Conseil d'État relève que ladite clause est inspirée de l'article 52, paragraphe 1^{er}, de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

Par ailleurs, d'après la jurisprudence de la Cour de l'Union européenne et les termes de l'article 7, paragraphe 2, lettre f), de la directive (UE)

³ Arrêt de la Cour constitutionnelle du 23 décembre 2022, n° 176 (Mém. A n° 19 du 13 janvier 2023).

2018/958 du Parlement européen et du Conseil du 28 juin 2018 relative à un contrôle de proportionnalité avant l'adoption d'une nouvelle réglementation de professions⁴, qui a été transposée par la loi précitée du 2 novembre 2021, lorsqu'un choix s'offre entre plusieurs mesures appropriées, il convient de recourir à la moins contraignante et les inconvénients causés ne doivent pas être démesurés par rapport aux objectifs visés⁵.

Le Conseil d'État constate que selon l'exposé des motifs, le projet de loi sous avis prévoit entre autres la mise en place de « sites supplémentaires ». Ces sites sont dédiés à accueillir quatre services spécifiques. Cette extension de l'offre hospitalière est justifiée, toujours selon l'exposé des motifs, par le souci de « réduire les délais d'attente ».

Le Conseil d'État note que le formulaire relatif à l'examen de proportionnalité communiqué au Conseil d'État explique que « l'évaluation des besoins sanitaires a bien montré qu'il faut des sites additionnels [...] afin de répondre aux besoins de la population. [...] Ceci permettra de contribuer au virage ambulatoire et sera une réponse aux longues [*sic*] délais que nécessitent les projets de construction ».

Si les objectifs précités poursuivent ainsi des buts légitimes, à savoir notamment la protection de la santé, consacrée de manière indirecte par l'article 11, paragraphe 5, de la Constitution⁶, le Conseil d'État estime pourtant qu'il existe la possibilité de recourir à des moyens moins restrictifs que de limiter l'utilisation de certains équipements et appareils aux établissements hospitaliers et de restreindre ainsi l'exercice d'une profession libérale pour atteindre ces buts.

Les auteurs justifient la restriction comme suit : « la réglementation des appareils lourds et coûteux constitue un outil de planification important aux mains de l'État, à savoir le pouvoir législatif, lui permettant d'assurer, aux moyens de fonds publics, la protection de la santé de la population et de garantir l'accès égalitaire aux soins de santé utiles et nécessaire. »

Aux yeux du Conseil d'État, les objectifs de la maîtrise des coûts, de la qualité de gestion et d'un haut niveau de compétence du personnel peuvent valablement être réalisés dans des structures extra-hospitalières, à condition bien évidemment d'instaurer une procédure d'autorisation en vue de l'utilisation des équipements et appareils visés à l'annexe 3. Concernant plus précisément la restriction relative aux équipements et appareils qui dépassent 250 000 euros, cet argument ne tient pas en présence d'une personne physique ou morale qui ne requiert pas un financement de la part de l'État. Une telle personne se voit imposer une limitation de l'exercice de sa profession, même si elle respecte tous les critères imposés, sans que cette limitation ne soit autrement justifiée.

Étant donné que les explications des auteurs concernant la restriction envisagée et les motifs de celle-ci manquent à apporter les éléments nécessaires quant à son adéquation et proportionnalité, le Conseil d'État doit,

⁴ L'article 7, paragraphe 2, lettre f), de la directive (UE) 2018/958 dispose ce qui suit : « À cette fin, avant l'adoption des dispositions visées au paragraphe 1, les États membres tiennent compte des éléments suivants : f) la possibilité de recourir à des moyens moins restrictifs pour atteindre l'objectif d'intérêt général ; »

⁵ CJUE, arrêt du 26 septembre 2013, Texdata Software GmbH., aff. C-418/11, point 52.

⁶ Arrêt de la Cour constitutionnelle n° 172/22 du 25 novembre 2022 (Mém. A – n° 605 du 11 décembre 2022).

à défaut de plus amples renseignements, réserver sa position quant à la dispense du second vote constitutionnel.

Examen des articles

Article 1^{er}

L'article sous avis tend à modifier la loi précitée du 8 mars 2018.

Point 1^o

Le point sous revue tend plus précisément à modifier l'article 4, paragraphe 1^{er}, de la loi précitée du 8 mars 2018.

Lettre a)

La modification prévue par la lettre sous examen a pour objet de prévoir l'insertion d'un alinéa 4 disposant que les centres hospitaliers peuvent disposer de « sites supplémentaires dédiés aux soins de santé ambulatoires » et ceci par dérogation à l'alinéa 3 qui prévoit qu'un centre hospitalier peut disposer de trois sites hospitaliers au maximum.

L'introduction de la notion de « sites supplémentaires » par la loi en projet sous examen amène le Conseil d'État à se pencher sur la signification du terme « site ». Selon les travaux préparatoires de la loi précitée du 8 mars 2018⁷, « les quatre hôpitaux [...] sont actuellement tous multi-sites c.-à-d. leurs activités hospitalières ont lieu dans plusieurs bâtiments dans des lieux géographiques distincts et bien identifiés ». D'après le commentaire portant sur l'article 4 du projet de loi n° 7056, « [l]e Centre hospitalier de Luxembourg (CHL) se compose des sites de Strassen et d'Eich ; – le Centre hospitalier des Hôpitaux Robert Schuman (CHRS) se compose des sites de la Gare de Luxembourg, du Kirchberg et d'Esch/Alzette ; – le Centre hospitalier Emile Mayrisch (CHEM) se compose des sites d'Esch/Alzette, de Dudelange et de Niederkorn ; – le Centre hospitalier du Nord (CHDN) se compose des sites de Wiltz et d'Ettelbrück⁸. »

Si à l'époque, la loi précitée du 8 mars 2018 introduisait la notion de « site » pour différencier les sites des différents centres hospitaliers existants en ayant recours à un critère implicite de distanciation géographique, le Conseil d'État constate néanmoins que la notion en elle-même n'est pas définie dans la loi précitée. En effet, l'article 4, alinéas 2 et 3, de la loi précitée du 8 mars 2018, se limite à prévoir qu'« [u]n centre hospitalier peut être exploité sur un ou plusieurs sites. Quatre centres hospitaliers peuvent être autorisés au maximum par le ministre. Chaque centre hospitalier dispose au maximum de trois sites hospitaliers et participe au service d'urgence sur un seul de ses sites. » Par l'introduction de la notion de « site supplémentaire », la nécessité de définir la notion de « site » s'impose. Ainsi, faudrait-il clarifier ce qui conditionne le nombre de sites d'un centre hospitalier : S'agit-il du fait de disposer de plusieurs bâtiments ou du fait que les bâtiments soient situés sur des lieux géographiques distincts et espacés de sorte à ne pas être facilement joignable ? En appréciant la notion de « site » en fonction des

⁷ Doc. parl. n° 7056, page 49.

⁸ *Ibid.*

centres hospitaliers existants, le nombre de bâtiments ne peut à l'évidence pas servir de critère, puisque par exemple le Centre hospitalier de Luxembourg dispose de trois bâtiments (Maternité, Kannerklinik, Bâtiment Centre) séparés sur les terrains situés entre la rue Barblé et la rue Federspiel à Luxembourg, dont l'ensemble est pourtant considéré former un seul site selon le commentaire des articles précité. Partant, des « lieux géographiques distincts » et espacés de sorte à impliquer un déplacement plus ou moins long semblent conditionner la notion de sites « distincts ». Au vu des développements qui précèdent, le Conseil d'État demande aux auteurs de préciser le terme « site » dans la loi précitée du 8 mars 2018, en ayant par exemple recours à un critère géographique (distance entre les bâtiments). Le Conseil d'État constate donc que le terme « site » ainsi que, par ricochet, celui-ci de « site supplémentaire » ne sont pas définis. En effet, qu'en est-il de bâtiments nouveaux construits à proximité d'un centre hospitalier existant ? S'agit-il de « sites supplémentaires » pour lesquels les limitations quant aux services éligibles à y être installés proposées par la loi en projet s'appliqueraient ou s'agit-il simplement de l'extension d'un site existant qui peut offrir toutes les activités pour lesquelles le centre hospitalier est compétent ? Dans la mesure où la nature du site joue un rôle important dans le cadre de la procédure d'autorisation en ce qu'il revient au ministre de donner une autorisation d'exploitation soit pour un « site », soit pour une antenne d'un service d'un site existant, soit pour un « site supplémentaire », soit pour une antenne d'un service d'un « site supplémentaire », il faut que celui-ci puisse s'appuyer sur un critère légal permettant de délimiter un site de ses « sites supplémentaires ». Le flou qui encadre la notion de « site » et qui implique ainsi un manque de précision au niveau de la notion de « site supplémentaire » étant source d'insécurité juridique, le Conseil d'État doit s'opposer formellement à la disposition sous revue.

Le nouvel alinéa 4, dans sa teneur proposée, dispose ensuite que ces « sites supplémentaires » sont dédiés aux soins de santé ambulatoires dans le cadre des services visés aux points 3°, 7° et 8° du paragraphe 2 et au point 5° du paragraphe 3, ainsi que dans les limites visées à l'article 9, paragraphe 6. Sont ainsi visés les services de dialyse, d'hospitalisation de jour non chirurgicale, d'imagerie médicale et d'oncologie. Le Conseil d'État constate que malgré de nombreuses considérations démographiques et épidémiologiques (chapitre III de l'exposé des motifs), les auteurs du projet de loi sous avis restent muets sur les raisons qui sont à l'origine du choix opéré quant aux services éligibles pour les « sites supplémentaires ». D'autres services dans lesquels les prises en charge ambulatoires jouent déjà actuellement un rôle important, tels que certains actes de chirurgie ainsi que les polycliniques spécialisées réalisant des examens à visée diagnostique, ne peuvent donc pas être installés dans les « sites supplémentaires » visés. Le « virage ambulatoire » mis en avant par les auteurs pour justifier la mise en place de « sites supplémentaires » se limite ainsi aux services précités. Le Conseil d'État estime qu'il appartient au législateur d'apprécier l'opportunité du choix des services opérés.

La dernière phrase de l'alinéa 4 dans sa teneur proposée dispose que les « sites supplémentaires » sont exploités par un établissement hospitalier seul ou en collaboration avec un ou plusieurs médecins autorisés d'exercer la médecine, sans pour autant définir quelle forme juridique revêt une telle « collaboration ». Selon le commentaire portant sur l'article 1^{er}, les collaborations pourraient se faire « soit avec un ou plusieurs médecins, soit

avec une personne morale au sens de la loi autorisant la médecine sous forme sociétale ».

Le Conseil d'État s'interroge sur la nature des contrats conclus entre les établissements hospitaliers et les médecins. À cet égard, il constate que la notion de « contrat de collaboration » est utilisée à l'endroit de l'article 33, paragraphe 7, de la loi précitée du 8 mars 2018, qui dispose que les « médecins libéraux agréés à un établissement hospitalier y exercent sur base d'un contrat de collaboration ». Est-ce que les auteurs visent la même nature de contrat ? Étant donné que les auteurs proposent d'insérer au point 7° de l'article sous examen le bout de phrase « et ceux exerçant sur un site supplémentaire », le contrat visé semble effectivement être le contrat de collaboration mentionné à l'endroit de l'article 33. Dans un souci de sécurité juridique, le Conseil d'État demande, sous peine d'opposition formelle, de compléter l'article 4, paragraphe 1^{er}, alinéa 4, de la loi précitée du 8 mars 2018, dans sa teneur proposée, en ce sens. À cet égard, il est, en outre, renvoyé aux observations formulées à l'égard du point 7°.

Dans cette logique, le Conseil d'État se doit encore d'attirer l'attention des auteurs sur les dispositions de l'article 32 de la même loi qui instaure un Conseil médical dans chaque hôpital, qui est censé constituer « l'organe représentant les médecins [...] exerçant à l'hôpital, par lequel ceux-ci peuvent collaborer à la prise de décision à l'hôpital. » Ainsi, les médecins ou associations de médecins qui exercent sur un « site supplémentaire » sur base d'un contrat de collaboration devraient en toute logique participer aux travaux du Conseil médical.

Par ailleurs, d'après l'article 4, paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 8 mars 2018 « [l]a gestion d'un hôpital ainsi que son exploitation sont assurés par un même organisme gestionnaire ». Le Conseil d'État se demande si la deuxième phrase de l'article 4, paragraphe 1^{er}, alinéa 4, dans sa teneur proposée, implique avec la rigueur nécessaire que les « sites supplémentaires » rentrent d'un point de vue de leur gestion entièrement dans les compétences de l'organisme de gestion du centre hospitalier. Tel que formulé, le texte sous avis risque de créer une insécurité juridique au niveau des règles de gouvernance applicables aux « sites supplémentaires » du centre hospitalier, de sorte que le Conseil d'État doit s'opposer formellement aux modifications proposées à la lettre sous examen. Le Conseil d'État renvoie encore aux observations formulées à l'endroit de l'article 1^{er}, point 7°.

Le Conseil d'État demande par ailleurs de remplacer les termes « établissement hospitalier » par ceux de « centre hospitalier » étant donné que seul un centre hospitalier peut disposer de sites, voire de « sites supplémentaires ». La même observation vaut pour le point 4°, lettre c).

Lettre b)

Sans observation.

Point 2°

Sans observation.

Point 3°

Le Conseil d'État note que l'article 9, paragraphe 6, de la loi précitée du 8 mars 2018, tel qu'actuellement en vigueur, dispose que « [c]haque établissement hospitalier ne peut disposer que d'un seul service hospitalier de la même nature et sur un site unique. Toutefois, lorsqu'il s'agit d'un établissement multi-sites, un service hospitalier autorisé peut comprendre une unité de soins située sur un autre site hospitalier du même établissement hospitalier. Dans ce cas, l'unité est considérée comme une « antenne de service » ». Par le point sous examen, les auteurs entendent ajouter une phrase au paragraphe 6 précité qui précise que dans le cadre des « sites supplémentaires » dédiés à des services particuliers, « chaque centre hospitalier peut disposer au maximum de deux antennes de service relevant d'un même service hospitalier en tant que « site supplémentaire » dédié aux soins de santé ambulatoire ». Selon le commentaire des articles cette disposition provient du fait que la « réforme prévoit de ne pas limiter les sites dédiés [à lire « supplémentaires »] en termes de nombre, mais plutôt en termes d'antennes de service à autoriser. En effet, du fait d'une offre de soins nécessitant des ressources différentes, et en vue d'une délocalisation de cette offre, une telle limitation sur base d'un nombre absolu de sites supplémentaires ne pourrait satisfaire les besoins d'une planification. Par contre, et en ligne avec le *leitmotif* de la réforme du système de santé de 2010, le « pas tout partout » il s'agit de limiter en nombre les antennes de services au maximum de deux en vue d'assurer et de maintenir une gestion et une coordination des unités de soins par le gestionnaire. » Par le point sous examen, les auteurs semblent donc vouloir limiter, pour les « sites supplémentaires », le nombre d'antennes à deux antennes par service établi sur un « site supplémentaire ». Cependant, telle que formulée, la disposition n'est pas compréhensible sans les explications fournies à l'endroit du commentaire des articles. Elle se heurte ainsi au principe de sécurité juridique, de sorte que le Conseil d'État doit s'y opposer formellement.

Point 4°

Concernant le libellé sous examen, le Conseil d'État renvoie à ses considérations générales et en particulier à sa réserve quant à la dispense du second vote constitutionnel en ce qui concerne le principe de limiter l'utilisation d'un certain nombre d'équipements et d'appareils au secteur hospitalier.

Point 5°

Le point sous examen a pour objet de modifier l'article 15, point 1°, de la loi précitée du 8 mars 2018 comme suit : « L'État participe à raison de 80 pour cent aux frais des investissements mobiliers et immobiliers des établissements hospitaliers autorisés par le ministre conformément à l'article 17, la Commission permanente pour le secteur hospitalier demandée en son avis et qui ont trait : 1. aux équipements et appareils dont question à l'article 14, paragraphe 1^{er} et soumis à planification nationale. » Le Conseil d'État comprend donc que l'État ne participe pas directement aux frais des investissements mobiliers et immobiliers pour recevoir des équipements et appareils qui ne sont pas soumis à planification nationale.

Point 6°

Sans observation.

Point 7°

Lettre a)

La lettre sous examen tend à modifier l'article 33, paragraphe 7, alinéa 1^{er}, première phrase, de la loi précitée du 8 mars 2018 afin de lui donner la teneur suivante : « Les médecins libéraux agréés à un établissement hospitalier et ceux exerçant sur un site supplémentaire au sens de l'article 4, paragraphe 1^{er}, alinéa 4, y exercent sur base d'un contrat de collaboration. »

Le Conseil d'État ne comprend pas la nécessité de compléter la phrase précédente dans la mesure où l'article 33 a vocation à s'appliquer à tous les établissements hospitaliers, donc y compris les centres hospitaliers disposant de « sites supplémentaires ». Afin d'éviter toute confusion et pour des raisons de sécurité juridique, le Conseil d'État exige, sous peine d'opposition formelle, de supprimer la disposition sous examen.

Lettre b)

Dans la même logique, le Conseil d'État demande de supprimer à la lettre b), les points i) et ii).

Le point iv) confirme les interrogations du Conseil d'État quant à la nature juridique des « sites supplémentaires » ainsi que quant aux règles de gouvernance applicables aux « sites supplémentaires ». En effet, le point iv) entend ajouter un nouveau point 9° à l'article 33, paragraphe 7, de la loi précitée du 8 mars 2018 qui détermine le contenu essentiel du contrat type de collaboration entre un établissement hospitalier et les médecins libéraux y agréés ou les médecins exerçant sur un site supplémentaire au sens de l'article 4, paragraphe 1^{er}, alinéa 4. Ce point 9° dispose que le contrat type doit comprendre « les modalités de gestion organisationnelle et du pouvoir décisionnel des médecins sur les sites supplémentaires dédiés aux soins de santé ambulatoires ». Le Conseil d'État renvoie dans ce cadre à ses observations et son opposition formelle émises à l'endroit de l'examen de l'article 1^{er}, point 1°.

Point 8°

Lettre a)

L'article 45, paragraphe 2, deuxième phrase, dans sa teneur proposée, prévoit qu'« [e]n outre l'utilisation des équipements et appareils médicaux installés en violation de l'annexe 3 peut être interdite. »

Le Conseil d'État a du mal à saisir la nécessité de cette modification au vu de l'article 14, paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, qui prévoit implicitement que toute installation en dehors d'un « établissement hospitalier » est interdite en prévoyant que les appareils et équipements y visés sont réservés aux « établissements hospitaliers ». Si l'intention des auteurs est d'incriminer l'utilisation d'un équipement ou appareil réservé, la disposition sous avis est à reformuler sous peine d'opposition formelle pour violation du principe de

la légalité de la peine, tel que consacré par l'article 14 de la Constitution, lequel a comme corollaire le principe de la spécification de l'incrimination. En effet, selon la jurisprudence constante de la Cour constitutionnelle, « le principe de la légalité de la peine implique la nécessité de définir dans la loi les éléments constitutifs des infractions en des termes suffisamment clairs et précis pour exclure l'arbitraire et permettre aux intéressés de mesurer exactement la nature et le type des agissements sanctionnés⁹ ». Ainsi, la disposition proposée sanctionne l'utilisation d'équipements et appareils médicaux installés en « violation de l'annexe 3 », alors que cette annexe se limite à fixer une liste sans déterminer de manière claire et précise les faits à incriminer, voire sans constituer une infraction.

Lettre b)

Concernant la lettre sous examen qui vise à insérer un paragraphe 4 à l'article 45 de la loi précitée du 8 mars 2018, le Conseil d'État note que ce paragraphe 4 prévoit notamment que « la personne physique ou morale qui utilise, exploite ou met à la disposition en vue d'une prise en charge médicale soit un appareil ou équipement visés à l'article 14, paragraphe 1^{er} soit une unité fonctionnelle d'hospitalisation ou médico-technique prenant en charge des patients aux termes de la présente loi sans pouvoir se prévaloir d'une autorisation d'exploitation visée à l'article 7, paragraphe 4 » est punie d'une amende de 5 000 à 100 000 euros. Or, l'article 7, paragraphe 4, dispose que « [l]'autorisation d'exploitation délivrée par le ministre à un établissement hospitalier reprendra les points 1. à 8. retenus ». Ainsi, le paragraphe 4 de l'article 7 décrit uniquement ce que l'autorisation d'exploitation doit contenir, mais ne constitue pas une obligation à l'égard de l'exploitant de disposer d'une telle autorisation, dont le non-respect serait sanctionnable. Partant, le Conseil d'État doit s'y opposer formellement pour violation de l'article 14 de la Constitution.

Point 9°

Sans observation.

Point 10°

Lettre a)

Sans observation.

Lettre b)

Par la lettre sous revue, les auteurs complètent le tableau des équipements et appareils médicaux visés à l'annexe 3 en y ajoutant aux équipements et appareils nécessitant une planification nationale, ceux qui ne nécessitent pas de planification nationale, mais du personnel hautement qualifié ou des conditions d'emploi particulières. Le Conseil d'État ne commentera pas en détail les « critères justificatifs d'une limitation au milieu hospitalier des appareils et équipements médicaux repris dans le tableau [de l'annexe 3] » fournis à l'endroit du commentaire des articles, ceux-ci étant de nature purement médicale. Il procède néanmoins à une comparaison des

⁹ Cour constitutionnelle, arrêt n° 138/18 du 6 juin 2018 (Mém. A - n° 459 du 8 juin 2018), Cour constitutionnelle, arrêts n°s 134 et 135/18 du 2 mars 2018 (Mém. A - n°s 198 et 199 du 20 mars 2018) et Cour constitutionnelle, n° 43/07 du 14 décembre 2007 (Mém. A - n° 1 du 11 janvier 2008, p. 7).

termes repris à l'annexe en vigueur avec ceux utilisés par l'annexe 3 telle que complétée par le projet de loi sous avis étant donné que cette comparaison soulève un certain nombre de questions. En effet, l'annexe 3 telle qu'elle actuellement en vigueur contient uniquement des équipements et appareils soumis à planification ou exigeant des conditions d'emploi particulières, mais elle ne distingue pas les uns des autres. D'après les dispositions de la loi en projet, seul le nombre des équipements et appareils nécessitant une planification nationale est limité. À cet égard, le Conseil d'État constate que tous les équipements et appareils déjà contenus dans la liste de l'annexe 3 en vigueur y sont maintenus avec le nombre maximum à autoriser, de sorte qu'ils revêtiront tous le caractère « à planification nationale » une fois que la loi en projet sortira ses effets. La liste est encore complétée par certains dispositifs ou équipements dont le nombre n'est pas limité, de sorte que ceux-ci ne revêtent apparemment pas le caractère « à planification nationale », mais requièrent probablement du personnel hautement qualifié voire des conditions d'emploi particulières.

Article 2

Sans observation.

Article 3

Point 1°

Le point sous examen tend à modifier l'article 65, alinéa 4, première phrase, du Code de la sécurité sociale afin de lui donner la teneur suivante : « Lorsque l'acte ou le service professionnel implique l'utilisation d'un appareil médical non visé à l'article 14, paragraphe 1 de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, la nomenclature peut fixer un forfait couvrant les frais directs et indirects résultant de l'utilisation de l'appareil. »

Le Conseil d'État note que l'article 65 concerne les appareils utilisés par les prestataires « en dehors du secteur hospitalier » et que les « forfaits » visés par cet article ne trouvent leur application que pour les appareils utilisés dans le secteur extrahospitalier. Étant donné que les appareils visés à l'article 14, paragraphe 1^{er}, ne peuvent de toute manière pas être utilisés dans le secteur extrahospitalier, la précision apportée par le point sous examen est superflue. Partant, le point sous examen est à supprimer.

Point 2°

Sans observation.

Article 4

Sans observation.

Observations d'ordre légistique

Observation générale

Il convient de faire abstraction des termes « de la même loi », pour être superfétatoires.

Intitulé

Il est signalé que les actes destinés à être modifiés sont énoncés à l'intitulé dans l'ordre dans lequel ils figurent au dispositif. Partant, il convient de reformuler l'intitulé comme suit :

« Projet de loi 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 ».

Article 1^{er}

Au point 1°, pour ce qui concerne l'article 4, alinéa 4, de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, dans sa teneur proposée, il y a lieu de relever que dans le cadre de renvois à des alinéas, l'emploi du terme « précédent » est à écarter. Mieux vaut viser le numéro de l'alinéa en question, étant donné que l'insertion d'une nouvelle disposition à l'occasion d'une modification ultérieure peut avoir pour conséquence de rendre le renvoi inexact. Partant, il convient de remplacer le terme « précédent » par le chiffre « 3 ».

En ce qui concerne le même article 4, alinéa 4, il est signalé qu'il y a lieu d'indiquer avec précision et de manière correcte les textes auxquels il est renvoyé, en commençant par le paragraphe et ensuite les points visés. Partant, il y a lieu d'écrire « visés aux paragraphes 2, points 3, 7 et 8 et 3, point 5, ».

La lettre a) est à terminer par un point-virgule.

Au point 2°, lettre a), il y faut accorder le terme « le » au pluriel, pour écrire « les termes ».

Au point 6°, pour ce qui concerne l'article 20*bis*, dans sa teneur proposée, il est recommandé d'écrire « [...] projets visés aux articles 4, paragraphe 1^{er}, alinéa 4, et 15, [...] ».

Au point 7°, phrase liminaire, il y a lieu d'insérer une virgule après les termes « paragraphe 7 ».

Au point 7°, lettre b), sous ii), il y a lieu d'insérer des guillemets fermants après les termes « paragraphe 1^{er} ».

Au point 7°, lettre b), sous iii), il est recommandé d'écrire : « Au point 8, le point final est remplacé par un point-virgule. »

Au point 8°, lettre a), pour ce qui concerne l'article 45, paragraphe 2, dans sa teneur proposée, il y a lieu d'insérer une virgule après les termes « En outre ».

Au point 8, lettre b), pour ce qui concerne l'article 45, paragraphe 4, dans sa teneur proposée, il convient d'insérer une virgule après les termes « paragraphe 1^{er} » et d'ajouter l'article éliminé « l' » avant les termes « article 7, paragraphe 4 ».

Article 3

Au point 2°, il convient de remplacer les termes « du point de vue » par les termes « d'un point de vue ».

Formule de promulgation

La formule de promulgation est à omettre dans les projets de loi. Elle est seulement à ajouter au même moment que le préambule et la suscription.

Texte coordonné de la loi précitée du 8 mars 2018

L'article 14, paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, première phrase, est à reformuler comme suit :

« Les équipements et appareils utilisés en vue d'une prise en charge médicale ~~qui soit en raison de leur~~ dont soit le coût dépassent 250.000 euros HTVA valeur à neuf, ~~soit en raison~~ soit l'utilisation requiert du personnel hautement qualifié ~~que leur utilisation requiert~~, ou qui exigent des conditions d'emploi particulières, sont réservés aux établissements hospitaliers sur leurs sites visés à l'article 4. »

Ainsi délibéré en séance plénière et adopté à l'unanimité des 17 votants, le 25 avril 2023.

Le Secrétaire général,

s. Marc Besch

Le Président,

s. Christophe Schiltz