

MEMORIAL

Journal Officiel
du Grand-Duché de
Luxembourg



MEMORIAL

Amtsblatt
des Großherzogtums
Luxembourg

RECUEIL DE LEGISLATION

A — N° 17

21 mars 1996

S o m m a i r e

Loi du 6 mars 1996 autorisant le Gouvernement à procéder à la construction de bâtiments pour le nouveau lycée de Luxembourg et l'American International School ainsi que d'une structure d'accueil pour les élèves et d'un complexe sportif dans le cadre du campus scolaire Geesseknäppchen	page 758
Règlement grand-ducal du 11 mars 1996 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 31 juillet 1987 portant exécution de la loi modifiée du 18 décembre 1986 promouvant le développement de l'agriculture	758
Convention entre l'Union des caisses de maladie et l'Entente des hôpitaux luxembourgeois, conclue en exécution de l'article 74 et suivants du Code des assurances sociales	759
Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques, conclue à New York, le 9 mai 1992 – Ratification du Honduras, de la Guinée-Bissau et du Nicaragua	771
Convention sur la diversité biologique, signée à Rio de Janeiro, le 5 juin 1992 – Ratification des Iles Salomon, du Botswana, de Moldova, de la Guinée-Bissau et du Soudan; acceptation du Togo	772

Loi du 6 mars 1996 autorisant le Gouvernement à procéder à la construction de bâtiments pour le nouveau lycée de Luxembourg et l'American International School ainsi que d'une structure d'accueil pour les élèves et d'un complexe sportif dans le cadre du campus scolaire Geeseknäppchen.

Nous JEAN, par la grâce de Dieu, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau;

Notre Conseil d'Etat entendu;

De l'assentiment de la Chambre des Députés;

Vu la décision de la Chambre des Députés du 24 janvier 1996 et celle du Conseil d'Etat du 13 février 1996 portant qu'il n'y a pas lieu à second vote;

Avons ordonné et ordonnons:

Art. 1^{er}. Le Gouvernement est autorisé à procéder à la construction de bâtiments pour le nouveau lycée de Luxembourg et l'American International School ainsi que d'une structure d'accueil pour les élèves et d'un complexe sportif dans le cadre du campus scolaire Geeseknäppchen.

Art. 2. Les dépenses occasionnées par la présente loi ne peuvent dépasser la somme de 4.800.000.000,- francs sans préjudice de l'incidence des hausses légales pouvant intervenir jusqu'à l'achèvement des travaux.

Art. 3. Le financement du projet se fera par le biais de la loi modifiée du 13 avril 1970 fixant les conditions suivant lesquelles le Gouvernement peut soit acquérir certaines immeubles présentant un intérêt public, soit garantir le rendement et les charges locatifs de tels immeubles.

Mandons et ordonnons que la présente loi soit insérée au Mémorial pour être exécutée et observée par tous ceux que la chose concerne.

Le Ministre des Travaux Publics,
Robert Goebbels

Château de Berg, le 6 mars 1996.
Jean

Le Ministre du Budget,
Marc Fischbach

Doc. parl. 4082; sess. ord. 1994-1995 et 1995-1996.

Règlement grand-ducal du 11 mars 1996 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 31 juillet 1987 portant exécution de la loi modifiée du 18 décembre 1986 promouvant le développement de l'agriculture.

Nous JEAN, par la grâce de Dieu, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau;

Vu la loi modifiée du 18 décembre 1986 promouvant le développement de l'agriculture;

Vu l'avis de la Chambre d'Agriculture;

Vu l'article 27 de la loi modifiée du 8 février 1961 portant organisation du Conseil d'Etat et considérant qu'il y a urgence;

Sur le rapport de Notre Ministre de l'Agriculture, de la Viticulture et du Développement rural et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

Art. 1^{er}. L'article 16 du règlement grand-ducal modifié du 31 juillet 1987 portant exécution de la loi modifiée du 18 décembre 1986 promouvant le développement de l'agriculture est remplacé comme suit:

«**Art. 16.** Si un plan d'amélioration matérielle concerne plusieurs exploitations associées en vue de leur fusion totale ou partielle, les exploitations associées, visées à l'article 10 de la loi, doivent répondre aux conditions suivantes:

- elles doivent être constituées par acte notarié sous la forme d'une société civile, d'une société commerciale ou d'une association agricole;
- la durée de l'association ne peut être inférieure à quinze ans;
- chacun des exploitants-membres doit, au moment de la conclusion du contrat, avoir été chef d'exploitation, depuis trois ans au moins, sur l'exploitation faisant l'objet de l'association. Toutefois, le Ministre de l'Agriculture peut déroger à cette condition dans des cas particuliers et notamment en cas d'installation sur l'exploitation familiale suite à la reprise de celle-ci;
- chacun des exploitants-membres doit faire des apports en capital qui doivent porter au moins sur l'ensemble du cheptel mort et du cheptel vif en rapport avec l'objet de l'association; si la fusion porte sur une spéculation bovine (lait ou viande), les apports en capital doivent porter sur l'ensemble du cheptel bovin concerné par l'association et un seul registre de bétail y relatif doit être tenu par l'association;

- les terres agricoles exploitées par les associés, y compris les quantités de référence de lait qui en dépendent, ainsi que les bâtiments d'exploitation existants au moment de la conclusion du contrat d'association doivent à défaut d'un transfert de propriété et dans la mesure où ils sont nécessaires à l'objet de l'association, être mis à la disposition de l'association sous forme de contrat de location;
- tous les exploitants-membres de l'association doivent exercer l'activité agricole à titre principal et doivent participer effectivement et régulièrement aux travaux et à la gestion de l'exploitation fusionnée par un apport réel en travail qui doit être d'au moins une U.T.H. en cas de fusion totale;
- l'association doit tenir une comptabilité portant, en cas de fusion totale, sur toute l'exploitation fusionnée et, en cas de fusion partielle, sur le ou les secteurs de production fusionnée; cette comptabilité doit comporter au moins:
 - l'enregistrement des recettes et des dépenses, avec pièces justificatives à l'appui et la détermination des pertes et profits,
 - l'établissement d'un bilan annuel concernant l'état des actifs et des passifs de l'association;
- les associés ne doivent pas, au moment de la constitution de l'association, être bénéficiaires d'une pension de vieillesse;
- les exploitations des associés doivent, au moment de la constitution de l'association, ne pas être distantes de plus de 25 km du lieu d'établissement des bâtiments d'exploitation de l'association;
- les investissements en biens immeubles et meubles à réaliser par l'association doivent faire partie du capital de l'association.»

Art. 2. Notre Ministre de l'Agriculture, de la Viticulture et du Développement rural est chargé de l'exécution du présent règlement qui entrera en vigueur le jour de sa publication au Mémorial.

*Le Ministre de l'Agriculture,
de la Viticulture
et du Développement rural,*
Fernand Boden

Château de Berg, le 11 mars 1996.
Jean

Convention entre l'Union des caisses de maladie et l'Entente des hôpitaux luxembourgeois, conclue en exécution de l'article 74 et suivants du Code des assurances sociales.

Sommaire

PREAMBULE

TITRE I.	ETENDUE DE LA CONVENTION
TITRE II.	ETABLISSEMENT DU BUDGET HOSPITALIER
	CHAPITRE 1. PRINCIPES GENERAUX
	CHAPITRE 2. COMPTABILITE ANALYTIQUE
	CHAPITRE 3. DISPOSITIONS PARTICULIERES A CERTAINS TYPES DE FRAIS
	CHAPITRE 4. ETABLISSEMENT DES BUDGETS INTERNE ET EXTERNE
TITRE III.	NORMES DE PERSONNEL
TITRE IV.	PROJETS D'INVESTISSEMENT
TITRE V.	EXECUTION DU BUDGET
TITRE VI.	RECTIFICATION DU BUDGET
TITRE VII.	DECOMPTE DE FIN D'EXERCICE
TITRE VIII.	EXCEDENTS DE RECETTES
TITRE IX.	COMMISSION DES BUDGETS HOSPITALIERS
TITRE X.	INFORMATIONS HOSPITALIERES

PREAMBULE

Vu le livre I^{er} du code des assurances sociales et notamment les articles 60 et 74 à 79 qui instaurent le système de la budgétisation prévisionnelle et flexible des hôpitaux,

Considérant que l'Union des caisses de maladie ne devra pas s'immiscer dans la gestion courante des hôpitaux budgétisés,

les parties soussignées, à savoir :

l'Union des caisses de maladie, prévue à l'article 45 du code des assurances sociales, désignée ci-après l'UCM, représentée par son président, Monsieur Robert Kieffer,

d'une part,

et l'Entente des hôpitaux luxembourgeois, association sans but lucratif, reconnue par l'UCM comme groupement représentatif des hôpitaux luxembourgeois au sens de l'article 75 du code des assurances sociales, désignée ci-après l'EHL, représentée par son président, Monsieur Marc Koppes, et son secrétaire général, Monsieur Marc Hastert,

d'autre part,

ont convenu ce qui suit:

TITRE I. ETENDUE DE LA CONVENTION

Champ d'application

Article 1.

La présente convention s'applique aux hôpitaux au sens de la loi du 29 août 1976 portant planification et organisation hospitalières, à l'exception de l'hôpital neuropsychiatrique de l'Etat, d'une part, et à l'UCM en tant qu'établissement public chargé de la prise en charge des prestations du secteur hospitalier dans la limite des dispositions légales et réglementaires, ainsi qu'à l'association d'assurance contre les accidents, d'autre part.

Le premier exercice régi par la présente convention est l'exercice 1995.

Personnes protégées

Article 2.

La présente convention couvre les personnes protégées en vertu du livre I^{er} du code des assurances sociales par une des caisses de maladie énumérées à l'article 51 du même code, ainsi que celles protégées par les régimes d'assurance légaux des pays avec lesquels le Grand-Duché de Luxembourg est lié par des instruments bi- ou multilatéraux de sécurité sociale. Elle couvre pareillement les personnes assurées contre les risques d'accidents et de maladie professionnels en vertu du livre II du code des assurances sociales.

TITRE II. ETABLISSEMENT DU BUDGET HOSPITALIER

CHAPITRE 1 : PRINCIPES GENERAUX

Définitions

Article 3.

Le terme "budget interne" détermine le budget intégral de l'hôpital regroupant toutes les charges et produits prévisibles, indépendamment de leur opposabilité à l'UCM.

Le terme "budget externe" détermine le budget des frais fixes opposables à l'UCM et les tarifs des unités d'oeuvre.

Le terme "entité fonctionnelle" désigne une section de frais de l'hôpital qui facture des prestations à l'UCM. Elle peut se composer d'un ou de plusieurs centres de frais principaux.

Le terme "unités de production" désigne les prestations d'un centre de frais.

Le terme "unités d'oeuvre" désigne les prestations d'une entité fonctionnelle.

Les termes "frais directement proportionnels à l'activité" et "frais variables" sont synonymes.

Les termes "frais non liés à l'activité" et "frais fixes" sont synonymes.

Même en cas de durée inférieure à une journée, est considéré comme séjour en milieu hospitalier tel que visé aux articles 7, alinéa 2, des nomenclatures des actes et services des médecins et médecins-dentistes, toute occupation effective d'un lit par un patient dans une unité d'hospitalisation.

Principe de l'individualité du budget

Article 4.

Chaque année, au plus tard pour le 1^{er} juin, tout hôpital visé par la présente convention établit son propre budget pour l'exercice suivant et le soumet à l'UCM.

Les budgets individuels sont arrêtés entre l'UCM et chaque hôpital sous forme d'un protocole d'accord. Ils sont établis en triple exemplaire, signés et paraphés par les mandataires autorisés de l'hôpital et de l'UCM, le troisième exemplaire étant transmis à l'EHL.

Début et fin de l'exercice budgétaire

Article 5.

L'exercice budgétaire commence le 1^{er} janvier et finit le 31 décembre de chaque année civile.

CHAPITRE 2 : COMPTABILITE ANALYTIQUE

Centres de frais

Article 6.

Chaque hôpital définit au minimum les centres de frais suivants :

1. Centres de frais auxiliaires:

- Ateliers techniques
- Installation électrique
- Installation de chauffage
- Installation sanitaire
- Installation de télécommunications
- Autres installations
- Bâtiments

Standard téléphonique
 Autres services administratifs
 Buanderie/Lingerie/Couture
 Cuisine
 Nettoyage
 Autres services hôteliers/ménagers
 Cantine
 Crèche
 Logements de service
 Pharmacie ou dépôt de médicaments
 Magasin central
 Stérilisation
 (Centrale des) Lits
 Urgence
 Autres services auxiliaires du département médical

2. Entités fonctionnelles

Hospitalisation - soins normaux
 Hospitalisation - soins intensifs
 Salles opératoires (et salles de réveil)
 Salles d'accouchement
 Laboratoires
 Imagerie médicale (sauf IRM)
 IRM
 Radiothérapie
 Lithotritie extra-corporelle
 Caisson d'oxygénothérapie hyperbare
 Hémodialyse
 Physiothérapie
 Policlinique(s) et/ou autres unités médico-techniques

3. Centres de frais principaux non opposables

Prestations rendues à des personnes non protégées
 Prestations exclues de l'objet de l'assurance maladie
 Prestations et locations à titre de convenance personnelle y compris le supplément pour 1^{re} classe
 Services dans l'intérêt des médecins
 Services dans l'intérêt des professions paramédicales libérales
 Services dans l'intérêt du personnel
 Services dans l'intérêt d'autres hôpitaux
 Services dans l'intérêt d'autres tiers
 Ecole
 Activités non hospitalières.

En matière de comptabilité, le plan comptable uniforme tel que prévu à l'article 12 de la loi modifiée du 29 août 1976 portant planification et organisation hospitalières constitue la base de référence.

L'hôpital peut subdiviser les centres de frais et les entités fonctionnelles énoncés dans la liste minimale, conformément aux recommandations du plan comptable uniforme.

Unités de production

Article 7.

Le volume de l'activité au niveau des centres de frais est mesuré en unités de production.

La définition des unités de production doit se référer au plan comptable uniforme. A défaut de définition dans le plan comptable uniforme, les unités de production doivent être approuvées par l'UCM.

L'hôpital effectue un relevé mensuel des unités de production. Les modalités de transmission à l'UCM sont réglées dans le cahier des charges à établir.

Communication du schéma de comptabilité analytique

Article 8.

Les définitions initiales des centres de frais et des unités de production sont soumises par chaque hôpital à l'UCM au plus tard avec la présentation du premier budget. La liste des centres de frais est accompagnée d'un plan schématique du bâtiment montrant la délimitation géographique des centres de frais.

Toute modification ultérieure des définitions initiales doit, sur demande, être communiquée à l'UCM.

Unités d'oeuvre

Article 9.

Le nombre d'unités d'oeuvre d'une entité fonctionnelle est obtenu en additionnant les nombres d'unités de production réalisées dans les centres de frais principaux regroupés au sein de celle-ci.

La définition des unités d'oeuvre est la suivante:

<i>Entité fonctionnelle</i>	<i>Unité d'oeuvre</i>
Hospitalisation - soins normaux	Présence à minuit ou entrée/sortie le même jour
Hospitalisation - soins intensifs	Présence à minuit ou entrée/sortie le même jour
Salles opératoires (et salles de réveil)	Passage dans une salle OP
Salles d'accouchement	Passage dans une salle d'accouchement
Laboratoires	Prélèvement de même nature remis au laboratoire
Imagerie médicale (sauf IRM)	Passage dans le service d'imagerie médicale
IRM	Passage dans l'IRM
Radiothérapie	Séance
Lithotritie extra-corporelle	Séance
Caisson d'oxygénothérapie hyperbare	Séance
Hémodialyse	Séance
Physiothérapie	Séance
Policlinique(s) et/ou autres unités médico-techniques	Passage

En ce qui concerne l'hospitalisation, il ne peut être mis en compte plus d'une unité d'oeuvre par jour pour un même patient dans une même entité fonctionnelle. En cas de présence à minuit, l'unité d'oeuvre est rattachée au jour précédant minuit. En cas d'entrée/sortie le même jour, une unité d'oeuvre est mise en compte dès qu'il y a occupation effective d'un lit.

Les séances d'hémodialyse et de physiothérapie ainsi que les traitements policliniques effectués au lit du patient par le personnel de l'entité fonctionnelle correspondante comptent dans le total des unités d'oeuvre de ces entités fonctionnelles.

Frais variables et frais fixes

Article 10.

Sont considérés comme frais variables tous les frais relatifs à la position 60 "Consommation et fournitures" du plan comptable uniforme, à l'exception:

- de la position 607 "Fournitures énergétiques"
- de tous les frais constatés au niveau des ateliers techniques, des installations électrique, de chauffage et sanitaire qui sont considérés comme des frais fixes.

Sont également considérés comme frais fixes tous les frais relatifs à

- la position 61 "Frais de personnel"
- la position 63 "Frais pour immeubles et équipements"
- la position 64 "Frais de gestion"
- la position 67 "Frais financiers"
- la position 68 "Amortissements et provisions"

CHAPITRE 3 : DISPOSITIONS PARTICULIERES A CERTAINS TYPES DE FRAIS

Frais de personnel

Article 11.

Les frais de personnel opposables à l'UCM comprennent:

- les salaires et traitements bruts et les suppléments de salaire découlant des conventions collectives de travail
- les contributions légales patronales à la sécurité sociale
- les frais relatifs à la protection de la santé du personnel en relation avec l'activité professionnelle
- les frais de formation
- les vêtements de travail et autres avantages en nature prévus au niveau des conventions collectives
- les charges découlant de régimes de pension légaux, réglementaires ou découlant des conventions collectives de travail
- les charges découlant de régimes de pension complémentaires instaurés de manière contractuelle sous condition que les personnes concernées aient bénéficié des engagements avant le 1^{er} janvier 1992
- les indemnités de stage.

Les rémunérations du personnel non régi par les conventions collectives sont opposables à concurrence de plafonds établis par la commission visée à l'article 30 et prenant en compte notamment:

- les rémunérations d'usage dans le secteur hospitalier au Luxembourg ainsi que dans des secteurs comparables
- la taille et le degré de technicité de l'établissement.

Loyers

Article 12.

L'UCM prend en charge les loyers pour immeubles amortissables jusqu'à concurrence des frais d'amortissement de ceux-ci. Un loyer dépassant les frais d'amortissement ne peut être accepté qu'à titre exceptionnel ou pour une période transitoire dans la mesure où le propriétaire n'est pas un organisme lié à l'hôpital.

Un loyer pour meubles n'est pris en charge que si le propriétaire est un organisme non lié à l'hôpital.

Deux entités sont considérées liées si elles n'ont pas de comptabilités distinctes ou si l'autonomie de décision de l'une est limitée par l'autre.

Cotisations à l'EHL

Article 13.

L'UCM prend en charge les cotisations à l'EHL inscrites dans les budgets hospitaliers.

Les cotisations comprennent les frais de fonctionnement de l'EHL, sur la base de l'exercice 1994 et tenant compte d'une progression raisonnable, et les frais relatifs à des projets particuliers communs aux hôpitaux visés à l'article 1 de la présente convention pour autant que ces projets ont fait l'objet d'une concertation préalable avec l'UCM.

En cas de litige au sujet du montant global des cotisations inscrites dans les budgets hospitaliers, la partie la plus diligente respectivement de l'EHL et de l'UCM pourra saisir la commission des budgets tel qu'il est prévu à l'article 48 de la présente convention.

Intérêts débiteurs et créditeurs

Article 14.

Les intérêts débiteurs des emprunts contractés par un hôpital en vue d'investissements convenus entre parties dans les éléments amortissables de l'actif sont imputés aux centres de frais concernés et pris en charge par l'UCM dans la mesure où les moyens propres de l'hôpital sont insuffisants, compte tenu des besoins de la gestion courante et des projets d'investissement dans la partie non opposable de l'hôpital.

Les intérêts créditeurs générés par les comptes recevant les subventions d'investissement de l'Etat sont transformés en capital et amortis avec celui-ci.

Tous les autres intérêts créditeurs et débiteurs restent sans considération lors de l'établissement du budget externe.

Dotations aux amortissements

Article 15.

Doivent être amortis tous les éléments de l'actif immobilisé dont le prix d'acquisition est supérieur ou égal à 35.000.-frs TVA comprise au n.i. 100 du coût de la vie. Ne font pas l'objet d'un amortissement les immobilisations en cours ou acomptes versés et les terrains.

L'amortissement prend cours le premier du mois qui suit le mois au cours duquel les deux conditions suivantes ont été réalisées : l'actif a été mis en état d'exploitation effective et son coût total est connu.

La méthode de l'amortissement direct est à appliquer.

Les taux d'amortissement annuels sont ceux prévus par le plan comptable uniforme.

D'importants projets de construction peuvent être subdivisés en plusieurs parties exploitables, les parties achevées et exploitées pouvant être amorties selon les règles exposées dans ce qui précède.

Dotations aux provisions

Article 16.

Les dotations aux provisions effectuées par l'hôpital ne sont pas opposables à l'UCM.

Recettes à porter en déduction

Article 17.

Sont à déduire des frais opposables au sens de l'article 74, alinéa 3 du CAS:

- la participation à charge des assurés, à déduire au niveau des frais variables opposables des entités fonctionnelles concernées
 - les subventions d'exploitation, à déduire au niveau des frais fixes des centres de frais concernés
 - l'amortissement des subventions d'investissement, à déduire au niveau des frais fixes des centres de frais concernés
 - les recettes sur vente de déchets, articles usés et produits utilisés, à déduire au niveau des frais variables des centres de frais concernés
 - les participations du personnel, subsides et toute autre recette en relation avec certains services rendus au personnel prévus dans les conventions collectives, notamment :
 - * cantine
 - * logements
 - * crèche
- à déduire au niveau des centres de frais concernés.

Prestations non opposables

Article 18.

Les frais liés aux prestations définies dans le présent article ne sont pas opposables à l'assurance maladie et sont imputés vers les centres de frais non opposables. Les prestations en question font l'objet d'une libre facturation aux personnes ou institutions qui en bénéficient. Les charges et produits supplémentaires engendrés par ces prestations ne font pas partie du budget externe.

Les prestations non opposables à l'assurance maladie au sens de l'article 74, alinéa 2 du CAS sont les suivantes:

- les prestations rendues à des personnes non protégées au sens de l'article 2 de la présente convention
- les prestations rendues à des personnes protégées, mais exclues de l'objet de l'assurance maladie
Sont à considérer comme prestations exclues de l'objet de l'assurance maladie les prestations non prises en charge d'après la législation, réglementation et statuts en vigueur, notamment : hébergement, chirurgie esthétique (sauf accord du contrôle médical et sauf complication engendrée du fait du premier traitement),
- les prestations rendues à des personnes protégées à titre de convenance personnelle
 - * hospitalisation 1^{ère} classe
Sont non opposables les frais supplémentaires correspondant à une occupation en 1^{re} classe par rapport à une occupation en 2^e classe ou inférieure
 - * locations de confort
 - * télécommunications
Sont non opposables les frais liés à l'installation, l'entretien et l'utilisation d'équipements de télécommunication, au prorata de l'utilisation par les patients.

Les prestations rendues à titre de convenance personnelle font l'objet d'une facturation supplémentaire à charge du patient sous condition que celui-ci ait été informé préalablement des tarifs qui lui seront facturés et de leur non opposabilité à l'assurance maladie.

L'assuré a droit à une hospitalisation sans supplément à sa charge dans les limites des chambres disponibles.

- les services dans l'intérêt des médecins, notamment
 - * locaux occupés entièrement ou partiellement par les médecins pour leurs activités libérales (consultations, secrétariat,...)
 - * secrétaires médicaux au service des activités libérales des médecins
 - * bibliothèque scientifique médicale ainsi que frais pour recherches bibliographiques, etc. à l'usage privé des médecins
 - * recherche médicale
- les services dans l'intérêt des autres professions de santé en pratique libérale, notamment
 - * locaux occupés entièrement ou partiellement par les professionnels de la santé pour leurs activités libérales (consultations, secrétariat, ...)
 - * secrétaires au service des professionnels de la santé en pratique libérale
- certains services rendus au personnel, notamment
 - * crèche
La part de la perte d'exploitation des crèches couverte par des participations du personnel, des conventions ou des subsides. Un schéma uniforme de participation du personnel est établi par l'EHL en accord avec l'UCM.
- l'école, pour autant que sa prise en charge est réglée par voie législative ou réglementaire
- les services d'appui prestés par des centres de frais auxiliaires dans l'intérêt d'autres hôpitaux budgétisés, tels que services informatiques, administratifs, ménagers/hôteliers ou techniques. Ces services sont facturés au prix du marché.
- les services dans l'intérêt d'autres tiers, notamment
 - * cafétéria ouverte au public
 - * locaux loués (kiosque, magasin de fleurs, salon de coiffure, ...)
 - * repas sur roues
 - * services rendus à des établissements autres que des hôpitaux (maisons de retraite, de soins, ...)

Toutefois, les prélèvements transférés par un laboratoire du secteur extra-hospitalier à un laboratoire d'hôpital et réalisés par ce dernier comptent dans le total des unités d'oeuvre de l'hôpital.

Si les participations statutaires de la personne protégée restent impayées pendant plus de trois mois à dater de l'envoi de la facture, l'hôpital peut obtenir le paiement afférent par l'UCM. Ce paiement est obtenu sur production d'un acte de cession volontaire signé par la personne protégée lors de son admission à l'hôpital par lequel celle-ci rétrocède à l'hôpital les droits au remboursement des prestations en nature qu'elle possède envers l'assurance maladie et dans la mesure où l'assurance maladie est débitrice envers la personne protégée de prestations en nature. Le paiement peut être effectué en plusieurs fois. Le droit au paiement suivant la procédure qui précède peut être maintenu au plus pendant quatre années à partir de la demande de l'hôpital.

Définition de la première classe

Article 19.

Une journée d'hospitalisation est considérée de première classe lorsqu'elle est passée dans une chambre

- à un seul lit et étant dotée au minimum :
 - d'un lavabo individuel à eau froide et chaude
 - d'une toilette individuelle ou à usage concomitant pour deux chambres
 - d'un équipement d'appel électronique
 - d'une surface utilisable de 11 m², salle de bains et toilette non comprises

Les critères minima énoncés ci-dessus ne constituent pas une norme architecturale ou d'équipement de la première classe susceptible de porter préjudice à la définition d'un standard plus élevé.

Ne sont pas considérées comme journées de première classe les journées passées dans une chambre individuelle

- par un patient pour des raisons médicales approuvées par le contrôle médical de la sécurité sociale
- par un membre du personnel pour autant que la convention collective de travail lui accorde le droit à une chambre individuelle sans supplément.

Définition du niveau de prise en charge maximal

Article 20.

Pour l'hospitalisation dans les chambres ne rentrant pas dans la définition de la 1^{re} classe, l'UCM prend en charge un confort jusqu'à concurrence de l'équipement suivant:

- un ou plusieurs lavabos
- une toilette,
- une douche
- un équipement d'appel électronique avec radio intégrée.

Tout confort supplémentaire fait l'objet d'un supplément à charge du patient qui doit en être informé au préalable.

Détermination du coût supplémentaire de la 1^{re} classe

Article 21.

Le coût supplémentaire de la 1^{re} classe, visé à l'article 18, est égal à la différence entre les frais moyens d'hospitalisation par journée-patient en 1^{re} classe et en 2^e classe ou inférieure. Cette différence doit être établie séparément pour les frais fixes et les frais variables.

Le coût supplémentaire de la 1^{re} classe multiplié avec le nombre prévisible de journées de 1^{re} classe est imputé au centre de frais non opposable "Convenance personnelle".

Prestations prises en charge en dehors du budget

Article 22.

Certains médicaments, implants, prothèses, transplants et frais connexes à coût élevé ou prescrit de façon irrégulière et imprévisible peuvent être pris en charge individuellement sur proposition de l'hôpital demandeur avec l'accord de l'UCM.

CHAPITRE 4 : ETABLISSEMENT DES BUDGETS INTERNE ET EXTERNE

Activité prévisible

Article 23.

Le budget est établi sur base de l'activité prévisible de l'hôpital pour l'année budgétaire à venir. A cet effet, l'hôpital procède à une estimation du nombre d'unités de production dans les centres de frais principaux et en déduit le nombre d'unités de production dans les centres de frais auxiliaires sur base de relations fonctionnelles.

L'estimation de l'activité prévisible dans les centres de frais principaux se fonde sur les statistiques hospitalières des trois exercices antérieurs. Elle est ajustée en fonction des changements structurels prévisibles par l'administration de l'hôpital.

Par dérogation aux stipulations de l'alinéa précédent, l'estimation de l'activité prévisible pour l'établissement du budget pour 1995 se fonde sur les statistiques hospitalières de 1992 et de 1993.

Les unités de production prestées par un hôpital pour des patients hospitalisés dans un autre hôpital font partie de l'activité de l'hôpital qui les produit effectivement et ne font pas l'objet d'une facturation entre les hôpitaux.

Règles d'imputation

Article 24.

Si un hôpital a détaillé davantage la liste minimale des centres de frais prévue à la présente convention, l'imputation se fait toujours au niveau le plus fin.

Le total des frais fixes et le total des frais variables de chaque centre de frais auxiliaire, après déduction des produits à porter en atténuation sont imputés séparément et intégralement sur les centres de frais auxiliaires en aval de la cascade d'imputation et les centres de frais principaux. L'ordre d'imputation et les clés de répartition sont ceux fixés au plan comptable uniforme.

Etablissement du budget interne

Article 25.

L'hôpital établit le budget interne en déterminant, sur base de l'activité prévisible, l'ensemble des frais fixes directs et l'ensemble des frais variables directs de tous les centres de frais auxiliaires, principaux opposables et non opposables et en y opposant l'ensemble des recettes envisagées.

Etablissement du budget externe

Article 26.

Le budget externe est établi à partir du budget interne, conformément aux points suivants:

1. Déduction des recettes à porter en atténuation respectivement des frais fixes directs et des frais variables directs au niveau des centres de frais auxiliaires et des centres de frais opposables.
2. Imputation séparée des frais fixes et des frais variables des centres de frais auxiliaires vers les centres de frais auxiliaires en aval de la cascade d'imputation, les centres de frais principaux opposables et les centres de frais principaux non opposables.
3. Consolidation des centres de frais principaux opposables en entités fonctionnelles.
4. Séparation du total des frais fixes et du total des frais variables de chaque entité fonctionnelle en une partie opposable et une partie non opposable, cette dernière étant déduite au niveau des entités fonctionnelles et transférée vers un ou plusieurs centres de frais non opposables selon l'origine de la non-opposabilité des charges.

L'ensemble des frais fixes opposables retenus dans les entités fonctionnelles constitue le budget externe fixe de l'hôpital.

Tarifs des unités d'oeuvre

Article 27.

Le tarif de l'unité d'oeuvre est déterminé au niveau de chaque entité fonctionnelle sur base de la division de l'ensemble des frais variables opposables par le nombre estimé d'unités d'oeuvre opposables.

Présentation du budget

Article 28.

Le budget est présenté suivant le schéma annexé à la présente convention.

L'hôpital fournit en même temps:

- le plan du personnel pour l'année à venir et l'année en cours ainsi que les taux d'accroissement par centre de frais défini par l'hôpital et par catégorie de personnel, et le taux d'occupation
- l'inventaire des équipements et le plan d'amortissement de ceux-ci par centre de frais défini par l'hôpital, séparément pour les équipements anciens et futurs
- la liste des emprunts, le plan de remboursement du capital et les intérêts correspondants.

L'hôpital peut fournir:

- une copie sur disquette du modèle informatique de budgétisation arrêté de commun accord entre l'UCM et l'EHL et utilisé dans l'établissement du budget renseignant sur tous les centres de frais définis par l'hôpital et la nature des frais y comptabilisés au niveau 2 chiffres du plan comptable uniforme.

TITRE III. NORMES DE PERSONNEL

Principes généraux

Article 29.

Les frais de personnel à charge de l'UCM sont négociés sur la base de normes de dotation en personnel établies selon une méthodologie uniforme pour tous les hôpitaux.

Les normes de dotation en personnel dans les centres de frais principaux, à l'exception des laboratoires, reposent sur le temps requis pour le traitement diagnostique ou thérapeutique du malade. La norme de dotation en personnel des laboratoires est fonction du type d'appareil, du type et du nombre d'analyses à effectuer et de la qualification du personnel.

Les normes en matière de personnel de soins sont établies en s'orientant sur la méthode PRN.

Pour les centres de frais auxiliaires, les normes de dotation en personnel sont établies en fonction du nombre d'unités de production à réaliser ou en fonction de la taille de l'hôpital exprimée en nombre de lits.

Pour le premier exercice budgétaire, les frais de personnel sont négociés sur la base des effectifs occupés au moment de l'établissement du budget et des postes prévus pour l'exercice 1994.

Commission des normes

Article 30.

Il est institué une commission des normes de dotation en personnel, composée de trois représentants de l'EHL et de trois représentants de l'UCM. Les membres de la commission peuvent le cas échéant se faire assister par des experts ou des membres du personnel des hôpitaux concernés.

La commission établit la méthodologie uniforme relative aux normes de dotation en personnel et veille à l'actualité des normes. Elle pourra faire procéder à des enquêtes périodiques dans les hôpitaux afin de déterminer les temps requis et donné par traitement.

La commission est en outre chargée d'établir les plafonds opposables applicables aux rémunérations des membres du personnel non régis par les conventions collectives de travail.

TITRE IV. PROJETS D'INVESTISSEMENT

Plan d'investissement

Article 31.

En même temps que son budget, chaque hôpital doit soumettre un plan d'investissement pluriannuel couvrant les trois années suivant celle pour laquelle le budget est établi. Le plan d'investissement doit comporter la liste des projets d'investissement, leur mode de financement, l'amortissement et les frais financiers à charge de l'UCM. En outre, l'hôpital doit soumettre, à titre d'information, un plan stratégique renseignant sur les projets d'investissement qui sont déjà en étude couvrant les quatre années suivant celles prévues dans le plan d'investissement.

Commission technique

Article 32.

Il est institué une commission technique, composée de trois représentants de l'EHL et de trois représentants de l'UCM.

La commission effectue une évaluation des projets d'investissement non subventionnés. Elle peut se faire assister d'experts ou commanditer des études auprès de centres de recherche nationaux ou étrangers à charge de l'UCM. Les règles de fonctionnement seront élaborées conjointement dans un délai de douze mois à dater de la signature de la convention.

TITRE V. EXECUTION DU BUDGET

Liquidation du budget des frais fixes

Article 33.

Les montants inscrits au budget pour les frais fixes sont liquidés à raison d'un douzième du budget annuel pour chaque mois de l'année. Les versements sont effectués par l'UCM au profit de chaque hôpital sur un compte en banque ou C.C.P. avec une date-valeur créditeur dans les dix premiers jours de calendrier du mois.

Versement des frais variables

Article 34.

Les frais variables sont remboursés par l'UCM sur présentation par l'hôpital d'une facture mensuelle récapitulative reprenant les unités d'œuvre réalisées par patient. Les remboursements se font en bloc au plus tard trente jours après la présentation de la facture mensuelle.

TITRE VI. RECTIFICATION DU BUDGET

Généralités

Article 35.

Les budgets ne peuvent être rectifiés que dans les cas prévus par la présente convention.

On distingue deux types de rectifications: la rectification générale et la rectification individuelle, selon qu'elle concerne tous les hôpitaux ou un hôpital seulement.

Procédure

Article 36.

La partie la plus diligente respectivement de l'EHL en cas de rectification générale, de l'hôpital en cas de rectification individuelle ou de l'UCM notifie à l'autre partie sa demande de rectification du budget. Cette demande doit comporter une liste des postes du budget concernés, les facteurs de correction à appliquer ainsi qu'une argumentation dûment documentée.

L'hôpital ou l'EHL peuvent saisir l'UCM d'une rectification au plus tard pour le 31 janvier de l'année suivant celle pour laquelle le budget avait été établi. Pour l'UCM, le délai de saisine est fixé au 20 février.

L'accord des parties doit intervenir dans le délai d'un mois, mais au plus tard pour fin février. A défaut d'accord, le différend est soumis par l'UCM, par l'hôpital ou par l'EHL à la commission des budgets.

Effets de la rectification

Article 37.

Lorsqu'une rectification touchant les frais fixes budgétisés a lieu en cours d'exercice, les douzièmes restant à courir sont adaptés de manière à ce que le total des douzièmes déjà échus et des douzièmes à courir soit égal au budget des frais fixes rectifié. Les douzièmes adaptés restant à courir sont identiques.

Lorsqu'une rectification touchant les frais fixes budgétisés a lieu après la fin de l'exercice, la rectification est effectuée en un versement unique dans le mois de l'accord de rectification.

Si la rectification a trait aux frais variables, la rectification, bien qu'elle puisse faire l'objet d'un accord en cours d'exercice, ne sera prise en considération que lors du décompte de fin d'exercice. Le tarif de l'unité d'oeuvre n'est pas rectifié en cours d'exercice.

Rectification générale

Article 38.

Les causes pouvant justifier une rectification générale de plein droit sont les suivantes:

- des contraintes nouvelles imposées aux parties signataires par des lois ou des règlements
- une déviation d'au moins deux mois par rapport à la date estimée de l'adaptation des salaires suite à l'évolution de l'échelle mobile des salaires
- des modifications des conventions collectives de travail entraînant des charges supplémentaires, sous réserve d'une procédure de consultation EHL-UCM préalable à la négociation de la convention collective.

En outre, une rectification générale peut être demandée pour les causes suivantes :

- une variation significative au niveau du prix des fournitures énergétiques, des produits pharmaceutiques, des articles à usage médical ou des articles techniques, hôteliers et administratifs
- un changement considérable et imprévu du volume des fournitures énergétiques dû à des phénomènes météorologiques
- une refixation des cotisations EHL suite à un accord EHL-UCM sur la mise en oeuvre d'un projet particulier.

La rectification ne sera pas applicable aux stocks existant au moment de la demande de rectification.

Rectification individuelle

Article 39.

Les causes pouvant justifier une rectification individuelle sont les suivantes:

- une modification structurelle des activités hospitalières
- un changement considérable et imprévu du volume d'activité
- une sous-dotation durable en personnel par rapport au personnel budgétisé.

TITRE VII. DECOMPTE DE FIN D'EXERCICE

Article 40.

Conjointement à la proposition de budget de l'année subséquente, chaque hôpital présente à l'UCM les documents définitifs se rapportant à l'exercice antérieur, en particulier:

- le bilan et ses annexes
- le compte d'exploitation et ses annexes
- le tableau de financement
- le rapport des réviseurs
- les charges, les produits, les unités d'oeuvre et les unités de production constatés, présentés suivant le schéma visé à l'article 24 de la présente convention.

Les estimations relatives aux charges et aux produits énoncés ci-dessous sont redressées au vu des résultats constatés:

- les intérêts débiteurs à charge de l'UCM tels que définis à l'article 14, alinéa 1
- les subventions d'exploitation de l'Etat
- l'amortissement des subventions d'investissement de l'Etat.

Les charges et produits exceptionnels survenus au cours de l'exercice budgétaire sont pris en compte suivant accord des parties.

Ne sont pas pris en compte les charges et produits exceptionnels suivants :

- les plus- ou moins-values sur constructions et terrains
- les charges ou produits exceptionnels résultant de rectifications ou de régularisations suivant décompte d'exercices antérieurs.

Le décompte règle en outre les adaptations au niveau des tarifs des unités d'oeuvre conformément à l'article 37.

Sont redressés également les frais en rapport avec les prestations exclues de l'objet de l'assurance maladie ou rendues à des personnes non protégées, compte tenu d'une facturation ayant pour base des prix pondérés. Le détail technique des pondérations sera réglé dans le cahier des charges.

Le résultat final du décompte fait l'objet d'une régularisation lors du versement du premier douzième du budget des frais fixes de l'exercice suivant le décompte.

TITRE VIII. EXCEDENTS DE RECETTES

Bénéfice de rationalisation

Article 41.

Le bénéfice résultant d'une mesure de rationalisation entreprise à l'initiative de l'hôpital et entraînant une réduction, en termes réels, du coût unitaire des unités de production d'un centre de frais reste acquis à l'hôpital pendant l'exercice budgétaire au cours duquel la réduction est effectivement observée et, en cas de persistance de la réduction du coût, pendant les deux exercices suivants.

Le bénéfice annuel correspond à la différence entre le coût unitaire observé au cours de l'exercice précédant la mesure de rationalisation et le nouveau coût unitaire multipliée par le nombre d'unités réalisées et compte tenu de l'évolution des prix.

Article 42.

Les bénéfices de rationalisation susceptibles de provenir de mesures d'investissement dont l'amortissement est à charge de l'UCM, sont évalués en termes globaux sous forme de projets.

Lorsque le coût unitaire, en termes réels, déduction faite des frais d'amortissement et des frais financiers, passe en-dessous du coût unitaire observé au cours de l'exercice précédant la mesure de rationalisation, le bénéfice dégagé par la mesure de rationalisation reste pour moitié acquis à l'hôpital. Il en est de même des deux exercices suivants, à condition que le coût unitaire observé reste inférieur au coût unitaire de référence.

La détermination du bénéfice suit la règle du dernier alinéa de l'article 41.

Les bénéfices de rationalisation sont constatés lors du décompte de fin d'exercice. En cas de litige au sujet du bénéfice de rationalisation, la procédure prévue à l'article 47 est à appliquer.

Les recettes en rapport avec les bénéfices de rationalisation ne figurent pas dans les budgets externes.

Prime annuelle

Article 43.

L'UCM s'engage à verser une prime annuelle à chaque hôpital remplissant les critères de qualité et de performance arrêtés de commun accord par une commission d'évaluation composée paritairement de représentants de l'EHL et de l'UCM.

Les critères sont fixés annuellement et communiqués aux hôpitaux au plus tard le 1er avril de l'année précédant l'exercice budgétaire au cours duquel ils sont applicables.

Des échelles de points allant de 0 à 100 points sont associées aux différents critères. Le maximum de 100 points pour un critère est atteint, lorsque l'hôpital satisfait entièrement aux exigences du critère.

La commission d'évaluation détermine l'applicabilité et la pondération des critères par hôpital, celui-ci entendu en son avis.

La prime maximale qu'un hôpital peut atteindre est de 2% des charges opposables de l'hôpital, composées des frais fixes budgétisés et éventuellement rectifiés et des frais variables constatés en fin d'exercice.

Le pourcentage de la prime accordée par rapport à la prime maximale est fonction de la moyenne arithmétique ou pondérée des points obtenus par l'hôpital sur tous les critères retenus pour cet hôpital:

Nombre moyen de points	Pourcentage de la prime accordée par rapport à la prime maximale
[0 - 10]	0 %
(10 - 20]	10 %
(20 - 30]	20 %
(30 - 40]	30 %
(40 - 50]	40 %
(50 - 60]	60 %
(60 - 70]	70 %
(70 - 80]	80 %
(80 - 90]	90 %
(90 - 100]	100 %

Article 44.

Le montant de la prime annuelle est déterminé par la commission d'évaluation prévue à l'article 43 sur base d'un rapport présenté par l'hôpital duquel ressort le degré d'accomplissement des critères. Ce rapport est fourni au plus tard le 1er juin de l'année subséquente.

L'UCM s'engage à liquider la prime annuelle avant le 1er octobre de l'année de présentation du rapport.

En cas de désaccord au sein de la commission d'évaluation au sujet du montant de la prime allouée à un hôpital, la partie la plus diligente respectivement de l'EHL et de l'UCM peut saisir la commission des budgets qui tranche définitivement dans le mois de la saisine.

Les recettes de primes annuelles ne figurent pas dans les budgets externes.

Mesure transitoire:

Pour l'exercice 1995, une prime de 1 % des charges opposables est versée d'office, sans conditions, à chaque clinique et hôpital. Le paiement de la prime aura lieu après le décompte final de l'exercice et au plus tard avec la prochaine liquidation du douzième des frais fixes.

Pour l'exercice 1996, la prime maximale de 2 % des charges opposables peut être allouée, à condition que les critères de qualité pour cet exercice soient définis de commun accord avant le 1er mai 1996. A défaut de critères disponibles, la disposition de l'alinéa précédent reste applicable pour l'exercice 1996.

TITRE IX. COMMISSION DES BUDGETS HOSPITALIERS

Désignation des membres de la commission

Article 45.

Les représentants de l'UCM et de l'EHL dans la commission des budgets hospitaliers sont désignés par les conseils d'administration respectifs de l'UCM et de l'EHL. Le président de la commission est désigné d'un commun accord par les conseils d'administration de l'UCM et de l'EHL.

Intervention de la commission

Article 46.

La commission intervient en cas de différend entre l'UCM et un hôpital individuel au sujet de la détermination du budget prévisionnel, d'une rectification individuelle du budget ou du décompte de fin d'exercice ainsi qu'en cas de différend entre l'UCM et l'EHL au sujet d'une rectification générale des budgets hospitaliers, de la détermination de la prime annuelle à fixer par la commission d'évaluation ou du montant des cotisations à l'EHL.

Litige entre un hôpital et l'UCM

Article 47.

En cas de litige entre un hôpital et l'UCM, chaque partie communique par écrit sa position à l'EHL qui tente une conciliation dans les deux semaines qui suivent l'entrée de la position de l'UCM auprès de l'EHL.

En cas de différend subsistant après concertation avec l'hôpital concerné au sujet de la détermination du budget prévisionnel, l'initiative de saisir la commission appartient à l'UCM. A défaut de saisine de la commission par l'UCM, le budget est arrêté tel qu'il a été présenté par l'hôpital.

En cas de différend subsistant après concertation au sujet d'une rectification individuelle ou du décompte de fin d'exercice, la commission peut être saisie par la partie la plus diligente respectivement de l'hôpital et de l'UCM.

Dans le cadre de la détermination du budget prévisionnel ou du décompte de fin d'exercice, le différend est soumis à la commission avant le 1er septembre qui, si elle ne parvient pas à concilier les parties dans le mois de la saisine, tranche le litige en dernier ressort avant le 15 octobre.

Lorsque le différend émane d'une rectification du budget, la commission doit être saisie au plus tard un mois après la demande de rectification. Si la commission ne parvient pas à concilier les parties, elle tranche le litige en dernier ressort dans le mois de la saisine.

Litige entre l'EHL et l'UCM

Article 48.

En cas de litige entre l'EHL et l'UCM au sujet d'une rectification générale des budgets, de la détermination de la prime annuelle ou du montant des cotisations à l'EHL, la commission peut être saisie par la partie la plus diligente respectivement de l'EHL et de l'UCM.

Si la commission ne parvient pas à concilier les parties, elle tranche le litige en dernier ressort dans le mois de la saisine.

TITRE X. INFORMATIONS HOSPITALIERES

Suivi budgétaire

Article 49.

La mise en place, l'adaptation et l'application d'un suivi budgétaire standardisé comportant au minimum le relevé des unités de production et des unités d'oeuvre ainsi que les heures effectivement prestées par catégorie de personnel seront négociées entre l'EHL et l'UCM et réglées dans le cahier des charges à établir.

Déclaration de prise en charge de l'hospitalisation

Article 50.

Toute admission en traitement stationnaire d'une personne protégée au titre de l'assurance maladie ou de l'assurance accident est communiquée par l'hôpital à l'UCM au plus tard le deuxième jour ouvrable qui suit la date d'admission. La déclaration de l'hôpital contient le matricule du patient, le numéro et le type d'admission ainsi que le code du médecin qui a fait l'admission.

L'UCM s'engage à réaliser une liaison informatique entre les hôpitaux visés par la présente convention d'une part et le Centre informatique de la sécurité sociale de l'autre, afin de permettre aux premiers la vérification de l'affiliation des patients. Tant que la liaison informatique ne sera pas réalisée, l'UCM communiquera par fax les états d'affiliation le premier jour ouvrable qui suit la date de l'entrée de la demande d'information de l'hôpital auprès de l'UCM. Les demandes d'information de l'hôpital sont groupées dans un relevé journalier.

Déclaration de sortie

Article 51.

A la sortie du patient de l'hôpital, de même qu'à la fin de toute période de trente jours d'hospitalisation, l'hôpital communique à l'UCM le matricule du patient, le numéro d'admission, le mode de sortie, le diagnostic principal et les diagnostics complémentaires selon la Classification internationale des maladies ainsi que l'ensemble des actes médicaux, de laboratoire et de physiothérapie selon les nomenclatures en vigueur.

Pour les patients en traitement ambulatoire, l'hôpital collecte, par patient, l'information relative aux actes médicaux, de laboratoire et de physiothérapie selon les nomenclatures en vigueur et la transmet une fois par mois à l'UCM.

Le médecin prescripteur est à indiquer pour tous les actes de radiologie, de laboratoire et de physiothérapie, aussi bien pour les traitements stationnaires que pour les traitements ambulatoires.

Commission statistique

Article 52.

Il est institué une commission statistique composée de représentants de l'EHL et de l'UCM chargée de la mise en place, de l'adaptation et de l'application d'un plan statistique standardisé dans les hôpitaux.

En foi de ce qui précède, les soussignés dûment autorisés par leurs mandants, ont signé la présente convention.

Fait à Luxembourg, le 16 février 1996 en deux exemplaires.

Pour l'Union des caisses de maladie

Le président

R. KIEFFER

Pour l'Entente des hôpitaux luxembourgeois

Le président

M. KOPPES

Le secrétaire général

M. HASTERT

Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques, conclue à New York, le 9 mai 1992 – Ratification du Honduras, de la Guinée-Bissau et du Nicaragua.

Il résulte d'une notification du Secrétaire Général de l'Organisation des Nations Unies que les Etats suivants ont ratifié la Convention désignée ci-dessus aux dates indiquées ci-après:

<i>Etat</i>	<i>Ratification</i>	<i>Entrée en vigueur</i>
Honduras	19.10.1995	17.01.1996
Guinée-Bissau	27.10.1995	25.01.1996
Nicaragua	31.10.1995	29.01.1996

Convention sur la diversité biologique, signée à Rio de Janeiro, le 5 juin 1992. – Ratification des Iles Salomon, du Botswana, de Moldova, de la Guinée-Bissau et du Soudan; acceptation du Togo.

Il résulte d'une notification du Secrétaire Général de l'Organisation des Nations Unies que les Etats suivants ont ratifié respectivement accepté la Convention désignée ci-dessus aux dates indiquées ci-après:

<i>Etat</i>	<i>Ratification Acceptation (A)</i>	<i>Entrée en vigueur</i>
Iles Salomon	3.10.1995	1.1.1996
Togo	4.10.1995 (A)	2.1.1996
Botswana	12.10.1995	10.1.1996
Moldova	20.10.1995	18.1.1996
Guinée-Bissau	27.10.1995	25.1.1996
Soudan	30.10.1995	28.1.1996.