

MESSAGE N° 30 *16 septembre 2002*
du Conseil d'Etat au Grand Conseil
accompagnant le projet de loi
modifiant la loi sur les hôpitaux

Nous avons l'honneur de vous soumettre un projet de loi modifiant la loi du 23 février 1984 sur les hôpitaux.

1. PRÉSENTATION GÉNÉRALE

1.1 Nécessité d'une révision générale

1.1.1 Contexte général

Par une loi du 16 septembre 1998, le Grand Conseil a introduit le financement, d'une manière solidaire, d'une part de l'excédent d'exploitation des hôpitaux de district par l'ensemble des communes des six districts organisées en association pour l'exploitation d'un hôpital. Il a ainsi réintroduit, pour une période transitoire limitée au 31 décembre 2002, le système de pot commun analogue à celui qui avait déjà été en vigueur jusqu'à la fin de 1995. Les principes de base suivants avaient été retenus:

- a) L'excédent des dépenses d'exploitation des hôpitaux de district est réparti de la manière suivante:
 - 30 % à charge des communes exploitant l'hôpital;
 - 30 % à charge de toutes les communes du canton (pot commun), à l'exception de celles du district de la Sarine;
 - 40 % à charge de l'Etat.
- b) Les 30 % du pot commun sont fixés définitivement par rapport au budget des hôpitaux approuvés par le Conseil d'Etat.

Le 18 septembre 2001, Michel Buchmann et Philippe Menoud ont déposé une motion visant à une modification de la loi sur les hôpitaux, le système du pot commun n'étant applicable que jusqu'à la fin de 2002. Les auteurs de la motion ont proposé de mettre en place un système de financement de l'excédent des dépenses des hôpitaux de district où ce ne sont plus les communes qui interviennent au travers d'un pot commun, mais c'est l'Etat qui agit en fixant sa contribution en fonction des mesures prises en matière de réforme hospitalière prise par les différents districts du canton. En date du 20 mars 2002, le Grand Conseil a rejeté la motion, suivant en cela les arguments du Conseil d'Etat développés dans sa réponse du 18 décembre 2001.

1.1.2 Maintien du pot commun

Le Conseil d'Etat entend maintenir le pot commun pour une période transitoire. En effet, il est nécessaire de garantir une solidarité entre les districts pour le financement des prestations à mission cantonale, dont la vocation dépasse le cadre des besoins stricts des districts fournisseurs.

Le mécanisme du pot commun permet, dans une certaine mesure, le nivellement de la charge moyenne par habitant, pénalisant ainsi moins lourdement les districts dont la couverture des besoins s'élargit (augmentation de la population desservie grâce à des meilleures prestations de base et au développement de missions cantonales). De plus, la garantie de l'accès aux soins, identique pour toute la population fribourgeoise, justifie une réduction de cette charge moyenne.

Le Conseil d'Etat est ainsi persuadé que le pot commun représente une solution optimale permettant d'assurer

une répartition solidaire des coûts hospitaliers, particulièrement dans un contexte de restructuration de l'offre hospitalière fribourgeoise.

Pour ces raisons, le Conseil d'Etat propose le maintien du système du pot commun introduit en 1998, pour une période toutefois limitée au plus tard au 31 décembre 2007. Le Conseil d'Etat s'engage à soumettre au Grand Conseil un projet de révision du système de financement des hôpitaux avant cette date, dès la concrétisation de la planification hospitalière, ou dès la mise en œuvre de la nouvelle répartition des tâches et des charges entre l'Etat et les communes proposée dans le cadre de l'étude en cours de la réforme des structures sanitaires.

La question du maintien du pot commun devra de toute façon être réexaminée lors de l'adaptation de la législation cantonale qu'impliquera nécessairement la révision en cours de la LAMal relative au financement hospitalier, révision devant vraisemblablement remplacer le système de financement des institutions par un financement des prestations. Il faut relever par ailleurs que, avec l'appui du Service de la santé publique, les hôpitaux régionaux et de district développent actuellement une comptabilité analytique qui permettra, à terme, une comparaison des coûts hospitaliers.

2. COMMENTAIRE DE L'ARTICLE

Art. 32a Pot commun

Intégrée dans le chapitre «Dispositions finales et transitoires», cette nouvelle disposition est limitée dans le temps (cf. ci-dessus ch. 1.1.2 Maintien du pot commun). La répartition 30 % à charge de l'association exploitant l'hôpital, 30 % à la charge du pot commun et 40 % à la charge de l'Etat constitue la solution optimale permettant de garantir la solidarité entre les districts dans le contexte du financement hospitalier fribourgeois.

3. INCIDENCES FINANCIÈRES

La répartition de la charge financière entre l'Etat et les communes n'est pas touchée par la présente modification de la loi sur les hôpitaux; seule la répartition de la charge financière entre les communes est modifiée. Les incidences financières pour les districts figurent dans les tableaux mis en annexe.

Avec l'introduction du pot commun, les différences entre les districts en terme de charge moyenne par habitant se réduisent. En effet, les districts de la Singine et du Lac voient leur participation augmenter alors que pour les districts du Sud, la charge moyenne par habitant diminue. Seul le district de la Broye n'enregistre pas de variation de sa charge moyenne.

Ainsi, par le nivellement de la charge moyenne par habitant, le pot commun garantit une certaine solidarité dans le financement des hôpitaux fribourgeois et permet d'atténuer l'effet du système de financement actuel qui pourrait conduire les districts à ne pas augmenter la couverture de la population desservie pour maintenir un coût par habitant relativement bas.

Malgré cette volonté, le pot commun ne doit pas introduire une nouvelle distorsion amenant certains districts à devoir prendre en charge des coûts disproportionnés par rapport aux coûts de leur hôpital de district. L'introduction du pot commun tel qu'il est envisagé limite cet effet puisque la charge par patient reste comparable d'un district à l'autre.

La présente modification ne fait que proroger, pour une période limitée, la situation en vigueur depuis quelques

années par le maintien d'un mécanisme simple, largement accepté et déjà éprouvé.

4. CONCLUSION

Compte tenu de ce qui précède, nous vous demandons d'adopter le projet de loi qui vous est présenté.

Annexes: situations avec/sans pot commun

BOTSCHAFT Nr. 30 16. September 2002
des Staatsrats an den Grossen Rat
zum Gesetzesentwurf für die Änderung
des Spitalgesetzes

Wir unterbreiten Ihnen hiermit einen Gesetzesentwurf für die Änderung des Spitalgesetzes vom 23. Februar 1984.

1. ALLGEMEINE VORSTELLUNG

1.1 Notwendigkeit einer allgemeinen Revision

1.1.1 Allgemeiner Kontext

Durch ein Gesetz vom 16. September 1998 führte der Grosser Rat die solidarische Finanzierung eines Teils des Betriebskostenüberschusses der Bezirksspitäler durch sämtliche Gemeinden der sechs Bezirke ein, die für die Führung eines Spitals in einem Verband organisiert sind. Auf diese Weise kam er, befristet auf eine Übergangszeit bis zum 31. Dezember 2002, auf das System des gemeinsamen Topfes zurück, wie es schon bis Ende 1995 in Kraft gewesen war. Es wurden die folgenden Grundprinzipien festgehalten:

- a) Der Betriebskostenüberschuss der Bezirksspitäler wird wie folgt aufgeteilt:
 - 30 % zu Lasten der das Spital führenden Gemeinden;
 - 30 % zu Lasten sämtlicher Gemeinden des Kantons (gemeinsamer Topf), mit Ausnahme der Gemeinden des Saanebezirks;
 - 40 % zu Lasten des Staates.
- b) Die 30 % des gemeinsamen Topfes werden endgültig im Verhältnis zu den vom Staatsrat genehmigten Vorschlägen der Spitäler festgesetzt.

Am 18. September 2001 reichten Michel Buchmann und Philippe Menoud eine Motion ein; diese bezweckte eine Änderung des Spitalgesetzes, nachdem das System des gemeinsamen Topfes nur noch bis Ende 2002 anwendbar sei. Die Motionäre schlugen für die Finanzierung des Betriebskostenüberschusses der Bezirksspitäler ein System vor, wonach nicht mehr die Gemeinden über einen gemeinsamen Topf auf den Plan treten, sondern der Staat in Aktion treten solle, indem er seinen Beitrag entsprechend den Massnahmen festsetze, die von den verschiedenen Bezirken des Kantons auf dem Gebiet der Spitalreform ergriffen worden seien. Am 20. März 2002 wies der Grosser Rat die Motion ab, indem er sich den Argumenten des Staatsrats in dessen Antwort vom 18. Dezember 2001 anschloss.

1.1.2 Beibehaltung des gemeinsamen Topfes

Der Staatsrat hat vor, den gemeinsamen Topf für eine Übergangszeit beizubehalten. Denn es ist nötig, für die Finanzierung der im kantonsweiten Auftrag erbrachten Leistungen, deren Zweckbestimmung über den strikten Bedarf der sie erteilenden Bezirke hinausreicht, eine Solidarität unter den Bezirken zu gewährleisten.

Das System des gemeinsamen Topfes erlaubt bis zu einem gewissen Grad die Angleichung der Durchschnittsbelastung je Einwohner und benachteiligt somit die Bezirke weniger, deren Bedarfsdeckung sich ausweitet (Erhöhung der bedienten Bevölkerungszahl dank besserer Grundversorgung und Entwicklung von kantonalen Aufträgen). Zudem rechtfertigt die Gewährleistung des für die ganze Freiburger Bevölkerung gleichen Zugangs zur Pflege eine Senkung dieser Durchschnittsbelastung. Der Staatsrat ist überzeugt, dass der gemeinsame Topf eine optimale Lösung darstellt, dank der eine solidarische Aufteilung der Spitalkosten sichergestellt werden kann, insbesondere im Kontext der Restrukturierung des freiburgischen Spitalangebots.

Aus diesen Gründen beantragt der Staatsrat die Beibehaltung des gemeinsamen Topfes gemäss dem 1998 eingeführten System, jedoch für einen befristeten Zeitraum bis höchstens 31. Dezember 2007. Der Staatsrat verpflichtet sich, dem Grossen Rat vor diesem Datum einen Revisionsentwurf für das System der Spitalfinanzierung zu unterbreiten: ab der Konkretisierung der Spitalplanung beziehungsweise ab der Umsetzung der neuen Aufgaben- und Lastenverteilung zwischen Staat und Gemeinden, wie sie im Rahmen der laufenden Studie über die Reform der Gesundheitsstrukturen vorgeschlagen wird.

Auf jeden Fall überprüft werden muss die Frage der Beibehaltung des gemeinsamen Topfes innerhalb der Anpassung der kantonalen Gesetzgebung, die sich mit der laufenden Revision des KVG bezüglich der Spitalfinanzierung aufdrängen wird. Diese Revision wird vermutlich das System der Finanzierung von Institutionen durch das System der Leistungsfinanzierung ersetzen. Im Übrigen sei darauf hingewiesen, dass die Regional- und Bezirksspitäler daran sind, mit Unterstützung des Dienstes für Gesundheit eine analytische Buchführung zu entwickeln, die mittelfristig einen Vergleich der Spitalkosten ermöglicht.

2. ERLÄUTERUNGEN NACH ARTIKEL

Art. 32 a *Gemeinsamer Topf*

Diese in das Kapitel «Übergangs- und Schlussbestimmungen» integrierte neue Bestimmung ist befristet (s. oben: Beibehaltung des gemeinsamen Topfes). Die Aufteilung 30 % zu Lasten des das Spital führenden Verbandes, 30 % zu Lasten des gemeinsamen Topfes und 40 % zu Lasten des Staates stellt die optimale Lösung dar, um die Solidarität unter den Bezirken im Kontext der Freiburger Spitalfinanzierung zu gewährleisten.

3. FINANZIELLE AUSWIRKUNGEN

Die Aufteilung der Finanzlast zwischen dem Staat und den Gemeinden wird durch diese Änderung des Spitalgesetzes nicht berührt; lediglich die Aufteilung der Finanzlast unter den Gemeinden ändert sich. Die finanziellen Auswirkungen für die Bezirke sind in den Tabellen im Anhang enthalten. Mit der Einführung des gemeinsamen Topfes werden die Unterschiede zwischen den Bezirken

im Bezug auf die durchschnittliche Belastung je Einwohner verringert. In der Tat wird die Beteiligung des Sense- und Seebezirks erhöht, während sich für die Bezirke des Südens die Belastung je Einwohner sinkt. Einzig der Brodebezirk verzeichnet keine Veränderung seiner finanziellen Belastung.

Durch eine Angleichung der durchschnittlichen Belastung je Einwohner garantiert der gemeinsame Topf eine gewisse Solidarität in der Finanzierung der freiburgischen Spitäler. Somit kann das jetzige Finanzierungssystem abgeschwächt werden, welches sonst die Bezirke dazu verleiten könnte die Bedarfsdeckung ihrer Bevölkerung nicht zu erhöhen, um die Kosten je Einwohner relativ tief zu halten.

Trotz diesem Willen zur Solidarität darf der gemeinsame Topf keine neue Verzerrung herbeiführen, indem gewisse Bezirke überdurchschnittlich mehr Kosten, als ihr Bezirksspital verursacht, zu übernehmen gezwungen wären. Die Einführung des gemeinsamen Topfes, wie er vorgeschlagen wird, hält eine solche Verzerrung in Gren-

zen, weil die Kosten je Patient zwischen den Bezirken ähnlich bleiben.

Diese Änderung bedeutet nur eine befristete Verlängerung der heute geltenden Situation durch die Beibehaltung eines einfachen, breit akzeptierten und schon bewährten Systems.

4. SCHLUSSFOLGERUNG

Entsprechend diesen Ausführungen ersuchen wir Sie, den Ihnen unterbreiteten Gesetzesentwurf anzunehmen.

Anhänge: Situation mit / ohne gemeinsamen Topf

2002

SITUATION AVEC POT COMMUN :

ETAT : 40 % - POT COMMUN : 30 % - PART DIRECTE : 30 %

DISTRICTS DONNEES	SINGINE	GRUYERE, GLANE, VEVEYSE	LAC	BROYE	TOTAL	SARINE
EXCEDENT DE DEPENSES budgets arrêtés 2002	7'628'030	27'580'260	6'248'450	6'221'097	47'677'837	56'727'920
POPULATION AU 31.12.2000	38'356	67'817	28'050	21'183	155'406	80'351
UNITES 2001	111'592	189'135	96'620	56'274	453'621	357'207
PATIENTS à l'hôpital du district	2'200	5'770	1'910	2'061	11'941	
JOURNEES à l'hôpital du district	22'000	54'300	15'471	18'356	110'127	
1. A CHARGE DE L'ETAT 40 % DE L'EXCEDENT					19'071'135	42'017'236
2. POT COMMUN 30 % DE L'EXCEDENT DONT 50 % AU PRORATA DE LA POPULATION 50 % AU PRORATA DES UNITES POT COMMUN TOTAL A CHARGE DU DISTRICT	1'765'116 1'759'332 3'524'448	3'120'891 2'981'855 6'102'746	1'290'841 1'523'287 2'814'128	974'827 887'202 1'862'029	14'303'351 7'151'676 14'303'351	
3. PART DIRECTE 30 % DE L'EXCEDENT	2'288'409	8'274'078	1'874'535	1'866'329	14'303'351	14'710'684
4. A CHARGE DES COMMUNES POT COMMUN + PART DIRECTE	5'812'857	14'376'824	4'688'663	3'728'358	28'606'702	14'710'684
5. CHARGE MOYENNE PAR HABITANT POT COMMUN + PART DIRECTE	151.55	212.00	167.15	176.00	184.10	183.10
6. CHARGE MOYENNE PAR PATIENT CHARGE MOYENNE PAR JOURNÉE (pot commun + part directe)	2'642.20 264.20	2'491.65 264.75	2'454.80 303.05	1'809.00 203.10	2'395.65 259.75	
7. PATIENTS par rapport à la POPULATION (pour mille habitants)	57.4	85.1	68.1	97.3	76.8	

2002

SITUATION SANS POT COMMUN :

ETAT : 40 % - POT COMMUN : 0 % - PART DIRECTE : 60 %

DONNEES	DISTRICTS	SINGINE	GRUYERE, GLANE, VEVEYSE	LAC	BROYE	TOTAL	SARINE
EXCEDENT DE DEPENSES budgets arrêtés 2002 POPULATION AU 31.12.2000 UNITES 2001 PATIENTS à l'hôpital du district JOURNEES à l'hôpital du district		7'628'030 38'356 111'592 2'200 22'000	27'580'260 67'817 189'135 5'770 54'300	6'248'450 28'050 96'620 1'910 15'471	6'221'097 21'183 56'274 2'061 18'356	47'677'837 155'406 453'621 11941 110'127	
1. A CHARGE DE L'ETAT 40 % DE L'EXCEDENT						19'071'135	
2. POT COMMUN 0 % DE L'EXCEDENT DONT 50 % AU PRORATA DE LA POPULATION 50 % AU PRORATA DES UNITES POT COMMUN TOTAL A CHARGE DU DISTRICT							
3. PART DIRECTE 60 % DE L'EXCEDENT		4'576'818	16'548'156	3'749'070	3'732'658	28'606'702	14'710'684
4. A CHARGE DES COMMUNES POT COMMUN + PART DIRECTE		4'576'818	16'548'156	3'749'070	3'732'658	28'606'702	14'710'684
5. CHARGE MOYENNE PAR HABITANT POT COMMUN + PART DIRECTE		119.30	244.00	133.65	176.20	184.10	183.10
6. CHARGE MOYENNE PAR PATIENT CHARGE MOYENNE PAR JOURNEE (pot commun + part directe)		2'080.35 208.05	2'867.95 304.75	1'962.85 242.35	1'811.10 203.35	2'395.65 259.75	
7. PATIENTS par rapport à la POPULATION (pour mille habitants)		57.4	85.1	68.1	97.3	76.8	

2002

SITUATION MIT GEMEINSAMEN TOPF :

STAAT : 40 % - GEMEINSAMER TOPF : 30 % - DIREKTER ANTEIL : 30 %

BEZIRKE DATEN	SENSE	GREYERZ, GLANE, VIVISBACH	SEE	BROYE	TOTAL	SAANE
AUSGABENÜBERSCHUSS Voranschläge 2002	7'628'030	27'580'260	6'248'450	6'221'097	47'677'837	
BEVÖLKERUNG AM 31.12.2001	38'356	67'817	28'050	21'183	155'406	56'727'920
EINHEITEN 2001	111'592	189'135	96'620	56'274	453'621	80'351
PATIENTEN im Bezirksspital	2'200	5'770	1'910	2'061	11'941	453'621
TAGE im Bezirksspital	22'000	54'300	15'471	18'356	110'127	357'207
1. ZULASTEN DES STAATES 40 % DES ÜBERSCHUSSES					19'071'135	42'017'236
2. GEMEINSAMER TOPF 30 % DES ÜBERSCHUSSES DAVON 50 % IM VERHÄLTNIS ZUR BEVÖLKERUNG 50 % IM VERHÄLTNIS DER EINHEITEN GEMEINSAMER TOPF TOTAL ZU LASTEN DES BEZIRKS	1'765'116 1'759'332 3'524'448	3'120'891 2'981'855 6'102'746	1'290'841 1'523'287 2'814'128	974'827 887'202 1'862'029	14'303'351 7'151'676 14'303'351	
3. DIREKTER ANTEIL 30 % DES ÜBERSCHUSSES	2'288'409	8'274'078	1'874'535	1'866'329	14'303'351	14'710'684
4.ZULASTEN DER GEMEINDEN GEMEINSAMER TOPF + DIREKTER ANTEIL	5'812'857	14'376'824	4'688'663	3'728'358	28'606'702	14'710'684
5. DURCHSCHNITTSBELASTUNG JE EINWOHNER GEMEINSAMER TOPF + DIREKTER ANTEIL	151.55	212.00	167.15	176.00	184.10	183.10
6. DURCHSCHNITTSBELASTUNG JE PATIENT DURCHSCHNITTSBELASTUNG JE TAG (gemeinsamer Topf + Direktanteil)	2'642.20 264.20	2'491.65 264.75	2'454.80 303.05	1'809.00 203.10	2'395.65 259.75	
7. PATIENTEN / BEVÖLKERUNG (pro tausend Einwohner)	57.4	85.1	68.1	97.3	76.8	

2002

SITUATION OHNE GEMEINSAMEN TOPF :

STAAT : 40 % - GEMEINSAMER TOPF : 0 % - DIREKTER ANTEIL : 60 %

BEZIRKE DATEN	SENSE	GREYERZ, GLANE, VIVISBACH	SEE	BROYE	TOTAL	SAANE
AUSGABENÜBERSCHUSS Voranschläge 2002 BEVÖLKERUNG AM 31.12.2001 EINHEITEN 2001 PATIENTEN im Bezirksspital TAGE im Bezirksspital	7'628'030 38'356 111'592 2'200 22'000	27'580'260 67'817 189'135 5'770 54'300	6'248'450 28'050 96'620 1'910 15'471	6'221'097 21'183 56'274 2'061 18'356	47'677'837 155'406 453'621 11'941 110'127	56'727'920 80'351 357'207
1. ZULASTEN DES STAATES 40 % DES ÜBERSCHUSSES					19'071'135	42'017'236
2. GEMEINSAMER TOPF 0 % DES ÜBERSCHUSSES DAVON 50 % IM VERHÄLTNIS ZUR BEVÖLKERUNG 50 % IM VERHÄLTNIS ZU DEN EINHEITEN GEMEINSAMER TOPF TOTAL ZULASTEN DES BEZIRKS						
3. DIREKTER ANTEIL 60 % DES ÜBERSCHUSSES	4'576'818	16'548'156	3'749'070	3'732'658	28'606'702	14'710'684
4. ZULASTEN DER GEMEINDEN GEMEINSAMER TOPF + DIREKTER ANTEIL	4'576'818	16'548'156	3'749'070	3'732'658	28'606'702	14'710'684
5. DURCHSCHNITTSBELASTUNG JE EINWOHNER GEMEINSAMER TOPF + DIREKTER ANTEIL	119.30	244.00	133.65	176.20	184.10	183.10
6. DURCHSCHNITTSBELASTUNG JE PATIENT DURCHSCHNITTSBELASTUNG JE TAG (gemeinsamer Topf + Direktanteil)	2'080.35 208.05	2'867.95 304.75	1'962.85 242.35	1'811.10 203.35	2'395.65 259.75	
7. PATIENTEN / BEVÖLKERUNG (pro tausend Einwohner)	57.4	85.1	68.1	97.3	76.8	

Loi

du

modifiant la loi sur les hôpitaux

Le Grand Conseil du canton de Fribourg

Vu la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal);

Vu le message du Conseil d'Etat du 16 septembre 2002;

Sur la proposition de cette autorité,

Décrète:

Art. 1

La loi du 23 février 1984 sur les hôpitaux (RSF 822.0.1) est modifiée comme il suit:

Art. 32a Pot commun

¹ Pour les années 2003 à 2007 au plus tard, la moitié de l'excédent des dépenses à la charge de chaque association de communes exploitant un hôpital, conformément à l'article 27 al. 1 let. a, est mise à la charge de l'ensemble des communes des six districts, organisées en association pour l'exploitation d'un hôpital (pot commun).

² L'excédent des dépenses mis à la charge du pot commun est réparti entre les communes pour 50 % selon le chiffre de leur population dite légale et pour 50 % en proportion inverse de leur classification arrêtés par le Conseil d'Etat.

Gesetz

vom

zur Änderung des Spitalgesetzes

Der Grosse Rat des Kantons Freiburg

gestützt auf das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG);

nach Einsicht in die Botschaft des Staatsrats vom 16 September 2002; auf Antrag dieser Behörde,

beschliesst:

Art. 1

Das Spitalgesetz vom 23. Februar 1984 (SGF 822.01.01) wird wie folgt geändert:

Art. 32a Gemeinsamer Topf

¹ In den Jahren 2003 bis längstens 2007 geht die Hälfte des Betriebskostenüberschusses, der nach Artikel 27 Abs. 1 Bst. a auf jeden Gemeindeverband entfällt, der ein Spital führt, zu Lasten aller für die Führung eines Spitals in einem Verband organisierten Gemeinden der sechs Bezirke (gemeinsamer Topf).

² Der Betriebskostenüberschuss zu Lasten des gemeinsamen Topfes wird wie folgt unter den Gemeinden aufgeteilt : 50 % entsprechend ihrer zivilrechtlichen Bevölkerung und 50 % im umgekehrten Verhältnis zu ihrer Klassifikation gemäss den letzten vom Staatsrat veröffentlichten Zahlen.

³ Le montant à la charge de l'ensemble des communes est fixé définitivement sur la base du budget approuvé par le Conseil d'Etat. Si les comptes d'exploitation présentent un excédent des dépenses supérieur à celui qui est prévu au budget, cet excédent est entièrement mis à la charge de l'association des communes, à la condition qu'un budget global soit alloué; sinon, il est réparti entre association et Etat selon les articles 27 à 29 de la présente loi.

Art. 2

Le Conseil d'Etat est chargé de l'exécution de la présente loi qui entre en vigueur le 1^{er} janvier 2003.

³ Der Betrag zu Lasten aller Gemeinden wird endgültig aufgrund des vom Staatsrat genehmigten Jahresvoranschlags festgesetzt. Weist die Betriebsrechnung einen höheren Betriebskostenüberschuss als der Jahresvoranschlag aus, so geht der Mehrbetrag volumnäßig zu Lasten des Gemeindeverbands, sofern ein Globalbudget erteilt wurde; wenn nicht, wird er nach den Artikeln 27-29 zwischen dem Verband und dem Staat aufgeteilt.

Art. 2

Der Staatsrat wird mit dem Vollzug dieses Gesetzes beauftragt. Es tritt am 1. Januar 2003 in Kraft.