

N° 5222¹

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2003-2004

PROJET DE LOI**portant création de l'établissement public
„Centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation“**

* * *

AVIS DU CONSEIL D'ETAT

(21.10.2003)

Par dépêche du 25 septembre 2002, le Premier Ministre, Ministre d'Etat, soumit à l'avis du Conseil d'Etat le projet de loi sous rubrique, élaboré par le ministre de la Santé. Au texte du projet étaient joints un exposé des motifs et un commentaire des articles.

Les avis du Collège médical, du Conseil supérieur des professions de santé et de la Chambre des fonctionnaires et employés publics ont été communiqués au Conseil d'Etat le 16 avril 2003.

En date du 19 septembre 2003, des amendements gouvernementaux parvinrent au Conseil d'Etat, accompagnés du relevé cadastral relatif aux propriétés domaniales visées.

Comme les dispositions du présent projet de loi sont susceptibles de grever le budget de l'Etat, le Conseil d'Etat se doit de renvoyer à l'article 79 de la loi modifiée du 8 juin 1999 sur le budget, la comptabilité et la trésorerie de l'Etat, qui dispose que de tels projets sont obligatoirement accompagnés d'une fiche financière, avisée par le ministre du Budget. Ce document fait défaut.

*

CONSIDERATIONS GENERALES

Le projet de loi sous avis a pour objet la création d'un établissement public chargé de la création et de la gestion d'un établissement hospitalier spécialisé dans le domaine de la rééducation fonctionnelle et de la réadaptation.

Le Conseil d'Etat reconnaît qu'il est urgent de mettre un terme aux péripéties d'un projet qui traîne depuis la décision gouvernementale de mars 1996 de faire construire un Centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation. Le 4 juin 1996, sur initiative du Ministère de la Santé – selon l'exposé des motifs –, une association sans but lucratif fut constituée, dénommée „Rehazenter asbl“ et dont les douze membres fondateurs furent les onze hôpitaux du pays ainsi que la Fondation Kräizbiërg. Cette association avait pour objet la mise en place, l'exploitation et le fonctionnement d'un Centre de rééducation fonctionnelle et de réadaptation. Le Conseil d'Etat s'abstient de commenter les aléas d'une première planification au lieu-dit „Frankelach“ à Dudelange et parvenant enfin à des débuts de réalisation à Luxembourg-Kirchberg.

Pourtant, d'un point de vue médical, la nécessité d'un tel projet est incontestée. Créé en 1978 à Luxembourg-Hamm, dans le cadre des Hospices civils de la Ville de Luxembourg, l'actuel Centre de rééducation fonctionnelle et de réadaptation déborde d'activités et les conditions par rapport à l'espace disponible sont plus qu'insuffisantes et mal adaptées aux besoins des patients. Le règlement grand-ducal du 18 avril 2001 établissant le plan hospitalier national a prévu une capacité de 72 lits en 2005 pour ce Centre, dont les possibilités d'accueil sont actuellement limitées à 42. Notons qu'en plus, quelque 370 patients viennent chaque semaine à „Hamm“ pour y bénéficier d'un traitement ambulatoire de grande qualité, et ce malgré les limites esquissées ci-avant. Depuis le 1er janvier 2003, l'actuel Centre n'est plus géré par la Ville de Luxembourg, mais par l'association prénommée „Rehazenter asbl“.

Précisons que le Centre, dont la mission est la rééducation fonctionnelle et la réadaptation, n'aura pas dans son champ d'application la rééducation gériatrique ainsi que la réhabilitation et réadaptation psychiatriques, réservées selon le plan hospitalier à d'autres institutions, mais avec lesquelles le Centre de Hamm entretient un contact étroit. Par ailleurs, le plan hospitalier ne spécifie pas l'établissement compétent pour la rééducation des malades cardiaques, car le texte réglementaire sur les établissements hospitaliers spécialisés et classés services nationaux ne cite que „la chirurgie cardiaque et de cardiologie interventionnelle, la rééducation fonctionnelle et la réadaptation, la réhabilitation en psychiatrie et la radiothérapie“. Une clarification pour ce volet de grande importance s'impose.

Au voeu des auteurs du projet de loi sous examen, le Centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation aura avantage à prendre la forme d'un établissement public, doté de la personnalité juridique et jouissant de l'autonomie financière et administrative, placé sous la tutelle du ministre ayant la Santé dans ses attributions. En effet, le règlement grand-ducal du 18 avril 2001 établissant le plan hospitalier national classe ce Centre comme service national et, selon le même plan hospitalier, seulement cinq des membres fondateurs de l'association „Rehazenter asbl“ sont désormais classés en hôpital général, ayant un lien étroit avec les services de rééducation, voire de réadaptation et ce dans l'intérêt de leurs patients.

Le Conseil d'Etat peut approuver l'approche des auteurs du projet de loi sous examen. Il s'est prononcé à plusieurs reprises sur le principe même du recours aux établissements publics pour organiser une espèce de décentralisation administrative par services. En plus, pour les institutions oeuvrant dans le domaine de la santé, cette forme juridique a fait ses preuves depuis des décennies; elle se retrouve notamment dans les textes législatifs suivants:

- loi modifiée du 10 décembre 1975 créant un établissement public dénommé Centre hospitalier du Luxembourg;
- loi du 18 décembre 1987 organisant le centre thermal et de santé de Mondorf-les-Bains;
- loi du 17 avril 1998 portant création d'un établissement public dénommé „centre hospitalier neuropsychiatrique“;
- loi du 23 décembre 1998 portant création de deux établissements publics dénommés
 - 1) Centres, Foyers et Services pour personnes âgées
 - 2) Centres de gériatrie,
 ces derniers ayant fusionné entre-temps (loi du 22 décembre 2000 portant a) reprise de l'établissement public „Centres de Gériatrie“ par l'établissement public „Centres, Foyers et Services pour personnes âgées“ b) modification de la loi du 23 décembre 1998 portant création de deux établissements publics dénommés 1) Centres, Foyers et Services pour personnes âgées 2) Centres de Gériatrie).

Quant aux règles devant régir ce nouvel établissement public, le Conseil d'Etat propose de s'en tenir en principe aux dispositions régissant le Centre national sportif et culturel, créé par la loi du 29 juin 2000, ainsi qu'à celles régissant le Centre culturel de Rencontre Abbaye de Neumünster, créé par la loi du 24 juillet 2001. Seule exception à la règle: les dispositions spécifiques relevant de la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, qui restent entièrement applicables au Centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation.

*

EXAMEN DES ARTICLES

Article 1er

La première phrase de l'alinéa 2 de l'article 1er est à rédiger comme suit:

„Le Centre est doté de la personnalité juridique et jouit de l'autonomie financière et administrative. Il est placé sous la tutelle du ministre ayant la Santé dans ses attributions.“

En ce qui concerne plus particulièrement la deuxième phrase de cet alinéa telle que proposée par les auteurs du projet et disposant que le Centre est géré dans les formes et selon les méthodes du droit privé, le Conseil d'Etat propose de la supprimer pour étant superfétatoire.

Article 2

Cet article définit les missions du Centre à créer. En tant que tel il revêt une importance capitale, alors qu'en raison du principe de la spécialité des établissements publics, ceux-ci n'ont de compétences que celles qui leur ont été expressément conférées par la loi.

Il peut être utile de citer les missions des établissements hospitaliers telles que définies par l'article 1er, alinéas 3 et 4 de la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers: „Les établissements hospitaliers ont pour mission de prester dans leur domaine d'activité les soins stationnaires et ambulatoires, utiles, nécessaires et de qualité adaptés aux besoins de santé des patients qui font appel à leurs services. En outre ils peuvent être autorisés par le ministre de la Santé à accomplir une mission d'enseignement et de recherche en matière de santé.“ La mission du Centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation s'inscrit donc pleinement dans ce cadre législatif déjà existant. Le Conseil d'Etat se demande toutefois, à la lecture de l'exposé des motifs relatant la réalité quotidienne relative à la prise en charge des patients, si la simple distinction entre *soins stationnaires et ambulatoires*, reprise dans la première phrase de l'article sous revue, est suffisante. En effet, l'exposé des motifs précise qu'il existe dans ce domaine

- une hospitalisation complète;
- une hospitalisation de jour;
- des traitements de rééducation de demi-journée;
- des traitements de rééducation à l'acte.

Le Conseil d'Etat estime qu'il convient, lors d'une prochaine modification de la loi hospitalière, de prendre en compte ces différentes formes de prise en charge des patients, car elles sont d'une grande importance pour la planification et la gestion future du Centre, comme de tout établissement pratiquant ces prestations différentes de soins. Que cet état de fait ait des conséquences importantes peut être illustré par l'exemple suivant: la législation en vigueur ne prévoit de pharmacie que pour des établissements hospitaliers spécialisés à partir de 175 lits pour traitements stationnaires. Pour le Centre, l'annexe III du règlement grand-ducal sur le plan hospitalier prévoit 72 lits. Donc les besoins des centaines de personnes recevant des soins au Centre pendant une hospitalisation de jour respectivement de demi-journées ne sont pas pris en considération à cet égard.

Aussi, pour évaluer les moyens à mettre en oeuvre pour la rééducation respectivement la réadaptation des patients, dont 60% souffrent d'un traumatisme et 40% d'une affection neurologique, convient-il de se rendre compte que ces patients ne sont pas les seuls à devoir réorganiser leur vie. Bien souvent tout le milieu familial est concerné par le retour de la personne souffrante dans son environnement familial, social et professionnel. Bien que ce fait soit mentionné dans l'exposé des motifs, il ne se répercute pas sur le texte même du projet sous avis. Le Conseil d'Etat propose quant à lui d'élargir en conséquence la mission du Centre en y intégrant les membres de la famille, leur formation par le personnel du Centre et ceci afin d'augmenter les chances d'une réadaptation réussie de ses patients.

La deuxième mission spécifiée dans le texte sous examen signifie que le Centre peut établir des annexes de traitement ambulatoire dans les autres régions hospitalières du pays; le commentaire des articles ajoute que ceci se fera sous la surveillance du personnel du Centre dans un service proche du domicile et que ces annexes seront placées sous la direction médicale et administrative du Centre. A cet égard, le Conseil d'Etat aimerait soulever certaines questions. Cette disposition ne serait-elle pas contraire au plan hospitalier disposant que les services nationaux sont des services spécialisés dont un seul par spécialité peut être autorisé pour tout le pays? N'y a-t-il pas le risque que la création de telles annexes mette en question la planification et la rationalisation nécessaires et voulues par le législateur dans le domaine des établissements hospitaliers? Comment des annexes installées dans d'autres établissements peuvent-elles être dirigées administrativement par le Centre? Le Conseil d'Etat insiste à ce qu'une clarification soit apportée avant de pouvoir se prononcer définitivement sur les annexes projetées. Il tient pourtant à ajouter que rien n'empêche que le personnel spécialisé du Centre collabore activement avec les services de kinésithérapie des hôpitaux généraux et que, pour le mieux du patient, il y ait des transferts non seulement de l'hôpital vers le Centre, mais aussi du Centre vers les services ambulatoires compétents des hôpitaux.

Par rapport à la mission d'enseignement, le Conseil d'Etat tient à souligner l'importance du Centre notamment pour les stagiaires-masseurs-kinésithérapeutes et ergothérapeutes qui, selon la réglementation de leurs professions respectives, sont tenus, le cas échéant, de suivre des stages agréés par le ministre de la Santé en vue de l'obtention de leur diplôme.

En conséquence, selon le Conseil d'Etat, l'article 2 se lira donc comme suit:

„**Art. 2.** Le Centre a pour mission la création et la gestion d'un établissement hospitalier spécialisé chargé de la rééducation fonctionnelle et de la réadaptation des personnes accidentées de la vie, soit en hospitalisation complète ou en hospitalisation de jour, soit en offrant des traitements de rééducation de demi-journée ou des traitements de rééducation à l'acte.

Il accueille les proches des patients et leur assurera la formation nécessaire en vue de faciliter la réadaptation du patient à son milieu de vie.

Il peut initier et poursuivre des programmes scientifiques de recherche clinique en matière de rééducation fonctionnelle et de réadaptation.

Il constitue un lieu d'enseignement en matière de rééducation fonctionnelle et de réadaptation.“

Article 3

Cet article, tel qu'il a été amendé, ne donne pas lieu à observation.

Articles 4 et 5 (4 selon le Conseil d'Etat)

Le Conseil d'Etat constate que la composition du conseil d'administration comprend, entre autres, des membres proposés par l'Union des caisses de maladie. Il entend à ce sujet renvoyer à son avis du 5 février 1997 relatif au Centre neuropsychiatrique:

„Quant au délégué de l'Union des caisses de maladie, le Conseil d'Etat s'y oppose fermement (...). La participation de l'Union des caisses de maladie aux prestations de l'établissement est arrêtée selon les dispositions de l'article 74 et suivants du code des assurances sociales. Il résulte de l'ensemble de ces dispositions que les budgets des hôpitaux sont arrêtés sur la base de propositions et contre-propositions pouvant, le cas échéant, aboutir à un différend devant la commission de conciliation. Le budget est partant le résultat de négociations entre l'Union des caisses de maladie et chaque établissement hospitalier. Dans ces conditions il est inadmissible que l'Union des caisses de maladie soit représentée au sein du conseil d'administration des établissements hospitaliers. Si tel est encore le cas pour le Centre hospitalier de Luxembourg, il convient de modifier cette disposition légale dans les meilleurs délais.“ (Doc. parl. 4112/4, sess. ord. 1996/1997)

Le fait qu'actuellement 80% des frais du Centre de Hamm sont couverts par le biais des caisses de maladie et 20% par l'assurance accident et que selon l'exposé des motifs ces organismes sont considérés comme étant les „financiers“ du Centre, n'est pas une raison suffisante pour justifier une confusion des genres. Le Conseil d'Etat suggère de remplacer les membres proposés par l'Union des caisses de maladie et l'association d'assurance contre les accidents par des personnes représentant plus particulièrement les intérêts des usagers du Centre et proposées par le Conseil supérieur des personnes handicapées.

Par ailleurs, il est suggéré de regrouper dans un seul article les dispositions ayant trait au conseil d'administration.

Les dispositions concernant le directeur sont à réunir sous un article unique qui, dans la version proposée par le Conseil d'Etat, deviendra l'article 7.

Quant au représentant au conseil d'administration du personnel non-médecin, le Conseil d'Etat est d'avis qu'il devra être désigné d'un commun accord par les deux délégations du personnel. Par ailleurs, l'amendement tel que proposé ne rencontre pas l'approbation du Conseil d'Etat qui estime que le représentant du personnel non médecin devra être soumis aux mêmes règles de nomination que les autres membres du conseil d'administration.

En ce qui concerne plus particulièrement le renouvellement par moitié du conseil d'administration tous les trois ans, le Conseil d'Etat conçoit qu'un tel système peut présenter une certaine utilité dans le cadre d'un conseil d'administration dont les membres sont élus. En l'espèce toutefois, en présence d'un conseil d'administration dont tous les membres sont nommés par une même autorité, un tel système ne présente guère d'avantages, de sorte que le Conseil d'Etat propose de faire abstraction de cette disposition, ce d'autant plus que, d'une part, il est difficilement concevable de diviser par deux le chiffre de 13 et, d'autre part, parce que la disposition en question n'est pas nécessaire pour assurer une continuité au sein du conseil d'administration, étant donné que ses membres peuvent voir leur mandat renouvelé après avoir accompli un premier mandat de six ans, tout comme ils peuvent être révoqués.

Le texte du projet de loi est en outre muet sur l'indemnisation des membres du conseil d'administration. Le Conseil d'Etat a intégré une disposition supplétive afférente sous le paragraphe 9 de sa proposition de formulation de l'article sous revue.

Il en résulte la proposition de texte suivante:

„Art. 4. (1) Le Centre est administré par un conseil d'administration de treize membres nommés et révoqués par le Grand-Duc, sur proposition du ministre ayant la Santé dans ses attributions, dont:

- trois membres proposés par le Conseil de Gouvernement;*
- six membres représentant chacun un des hôpitaux généraux proposés par l'organisme gestionnaire de l'hôpital respectif;*
- un membre proposé par le conseil médical de l'établissement,*
- un membre représentant le personnel non médecin, proposé par les délégations du personnel;*
- deux membres sur proposition du Conseil supérieur des personnes handicapées.*

(2) Ne peuvent devenir membres du conseil d'administration le ou les fonctionnaires qui, en vertu de leurs fonctions, sont appelés à surveiller ou à contrôler le Centre ou qui, en vertu des pouvoirs leur délégués, approuvent des actes administratifs ou signent des ordonnances de paiement ou toute autre pièce administrative entraînant une dépense de l'Etat en faveur du Centre.

(3) Le président et le vice-président du conseil d'administration sont nommés par le Grand-Duc.

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

(5) Les membres du conseil d'administration sont nommés pour une durée de six ans, renouvelable à son terme.

(6) Le conseil d'administration peut à tout moment être révoqué par le Grand-Duc. Par ailleurs, le Grand-Duc peut révoquer un membre avant l'expiration de son mandat sur proposition du ministre de tutelle, le conseil d'administration entendu en son avis.

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

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

(9) Les indemnités des membres du conseil d'administration sont fixées par règlement grand-ducal et sont à charge du Centre.“

Articles 6 et 7 (5 à 7 selon le Conseil d'Etat)

Le Conseil d'Etat propose de s'en tenir, en ce qui concerne le fonctionnement du conseil d'administration, aux règles existantes en matière d'établissements publics, de sorte que les articles 6 et 7 (5 à 7 selon le Conseil d'Etat) se liraient comme suit:

„Art. 5. Le conseil d'administration se réunit sur convocation de son président aussi souvent que les intérêts du Centre l'exigent. Il doit être convoqué à la demande de deux de ses membres et au moins une fois tous les trois mois. Le délai de convocation est de cinq jours, sauf le cas d'urgence à apprécier par le président. La convocation indique l'ordre du jour.

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

Art. 6. Le conseil d'administration représente et gère le Centre dans toutes les affaires qui n'ont pas été déléguées à d'autres organes par la loi ou les règlements.

Sont toutefois soumises à l'approbation du ministre ayant la Santé dans ses attributions, les décisions relatives:

- à l'engagement et au licenciement du directeur et du personnel dirigeant;
- à l'acceptation et au refus de dons et de legs;
- aux budgets d'investissement et d'exploitation ainsi qu'aux comptes de fin d'exercice;
- aux acquisitions, aliénations et échanges d'immeubles et à leur affectation, aux travaux de construction, de démolition et de grosses réparations ainsi qu'aux conditions de baux à contracter;
- aux emprunts à contracter;
- à la grille des emplois et à leur classification ainsi qu'au niveau de rémunération du personnel;
- aux créations, transformations et suppressions de services;
- au règlement général tel que prévu à l'article 22 de la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers.

Le président du conseil d'administration représente le Centre judiciairement et extrajudiciairement.

Art. 7. *Le conseil d'administration est assisté par du personnel qui est lié au Centre par un contrat de louage de services de droit privé. Le conseil d'administration définit les attributions administratives et financières du directeur. Le directeur assiste aux réunions du conseil d'administration avec voix consultative.*

Article 8

Cet article institue un conseil scientifique interhospitalier. La loi de 1998 sur les établissements hospitaliers a instauré au niveau national la Commission permanente pour le secteur hospitalier (art. 19) et le Comité d'éthique de recherche (art. 25), ainsi qu'au niveau de l'établissement hospitalier respectivement d'un groupement d'établissements hospitaliers le conseil médical (art. 30) et le Comité d'éthique hospitalier (art. 24). Sans vouloir s'y opposer, le Conseil d'Etat soulève néanmoins la question du fonctionnement effectif de ces organes. Car si leur utilité paraît hors de doute, leur efficacité dépendra cependant de leur fonctionnement réel, périodique, voire régulier. Pour ce, l'investissement nécessaire en temps et en engagement n'est pas à sous-estimer.

Article 9

Cet article ayant trait au statut du personnel devient superfétatoire, étant donné que, dans la version proposée par le Conseil d'Etat, cette disposition a été incorporée dans l'article 7.

Article 10 (9 selon le Conseil d'Etat)

Sans observation.

Article 11 (10 selon le Conseil d'Etat)

Sans observation, la rédaction étant reprise telle quelle de l'article 12 de la loi du 29 juin 2000 organisant le Centre national sportif et culturel et ne change pas le fond de l'article proposé par les auteurs du texte sous avis:

„Art. 10. *Le Centre est affranchi de tous impôts et taxes au profit de l'Etat et des communes, à l'exception de la taxe sur la valeur ajoutée et des taxes rémunératoires et sous réserve qu'en matière d'impôt sur le revenu des collectivités et de l'impôt commercial, le Centre reste passible de l'impôt dans la mesure où il exerce une activité à caractère industriel ou commercial.*

L'application de l'article 150 de la loi du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu est étendue au Centre.

Les actes passés au nom et en faveur du Centre sont exempts des droits de timbre, d'enregistrement, d'hypothèque et de succession.

Les dons en espèces alloués au Centre sont déductibles dans le chef du donateur à titre de dépenses spéciales dans les limites et conditions prévues par les articles 109 et 112 de la loi du 4 septembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu. A cet effet, l'article 122, alinéa 1, numéro 1

de la loi précitée est complété par l'ajout des termes „ , , au Centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation“.

Article 12 (11 selon le Conseil d'Etat)

Cet article a trait aux dispositions transitoires pour les personnes engagées sous le régime d'employé ou d'ouvrier communal. Actuellement, il s'agirait de 16 personnes sur un total de 136 membres du personnel du „Centre de Hamm“. Cette question s'était posée également lors de l'adoption des projets de loi relatifs au Centre national sportif et culturel et au Centre hospitalier neuropsychiatrique. Le Conseil d'Etat n'a pas d'observation particulière à formuler, sauf à remplacer la référence à l'article 9 par celle à l'article 7 en raison des modifications proposées ci-dessus.

Article 13

Cet article a trait à la relation entre le nouveau Centre à créer et l'association sans but lucratif „Rehazenter asbl“. Le Conseil d'Etat n'entrevoit pas la nécessité de cet article, une personne morale de droit public pouvant toujours par voie de convention reprendre l'actif et le passif d'une personne morale de droit privé. L'article 13 peut dès lors être supprimé.

Il s'entend qu'avant le vote de la loi, le législateur devra être informé sur le coût estimatif d'une éventuelle reprise de l'actif et du passif de ladite association par le Centre. Il pourrait en effet en résulter un problème en relation avec l'article 99 de la Constitution, pour autant que ce coût dépasserait le seuil de 7.500.000 euros fixé par l'article 80, paragraphe 1er, lettre d) de la loi modifiée du 8 juin 1999 sur le budget, la comptabilité et la trésorerie de l'Etat.

Article 14 (12 selon le Conseil d'Etat)

En conformité avec l'article 80 de la loi modifiée du 8 juin 1999 sur le budget, la comptabilité et la trésorerie de l'Etat, cet article fixe les montants relatifs au solde des dettes déjà contractées en vue d'un Centre identique, mais non réalisé, à Dudelange, ainsi qu'à une dotation initiale au bénéfice de l'établissement projeté. Ces montants seront pris en charge par le Fonds spécial des investissements hospitaliers.

Le Conseil d'Etat se doit de remarquer que cette façon de procéder, à savoir la pratique visant à faire reprendre le solde des dettes contractées par une a.s.b.l. par un établissement public, lui paraît pour le moins discutable.

Etant donné toutefois que le projet dit „Frankelach“ a été initié par les pouvoirs publics, l'apuration des dettes y relatives par des deniers publics se défend.

Article 15 (13 selon le Conseil d'Etat)

Sans observation.

Annexe

Le Conseil d'Etat propose de libeller l'annexe comme suit: „*Relevé des propriétés domaniales mises à disposition du Centre de rééducation fonctionnelle et de réadaptation*“

Suit le texte proposé par le Conseil d'Etat:

PROJET DE LOI
portant création de l'établissement public
„Centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation“

Art. 1er. Il est créé un établissement public dénommé „Centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation“, désigné ci-après par „le Centre“.

Le Centre est doté de la personnalité juridique et jouit de l'autonomie financière et administrative. Il est placé sous la tutelle du ministre ayant la Santé dans ses attributions.

Le Centre a son siège à Luxembourg.

Art. 2. Le Centre a pour mission la création et la gestion d'un établissement hospitalier spécialisé chargé de la rééducation fonctionnelle et de la réadaptation des personnes accidentées de la vie, soit en hospitalisation complète ou en hospitalisation de jour, soit en offrant des traitements de rééducation de demi-journée ou des traitements de rééducation à l'acte.

Il accueille les proches des patients et leur assurera la formation nécessaire en vue de faciliter la réadaptation du patient à son milieu de vie. Il peut initier et poursuivre des programmes scientifiques de recherche clinique en matière de rééducation fonctionnelle et de réadaptation. Il constitue un lieu d'enseignement en matière de rééducation fonctionnelle et de réadaptation.

Art. 3. Les propriétés domaniales inscrites au cadastre de la commune de Luxembourg figurant au relevé joint en annexe à la présente loi dont il fait partie intégrante sont mis par l'Etat à disposition du Centre dans l'intérêt de la réalisation de sa mission.

Art. 4. (1) Le Centre est administré par un conseil d'administration de treize membres nommés et révoqués par le Grand-Duc, sur proposition du ministre ayant la Santé dans ses attributions, dont:

- trois membres proposés par le Conseil de Gouvernement;
- six membres représentant chacun un des hôpitaux généraux proposés par l'organisme gestionnaire de l'hôpital respectif;
- un membre proposé par le conseil médical de l'établissement;
- un membre représentant le personnel non-médecin, proposé par les délégations du personnel;
- deux membres sur proposition du Conseil supérieur *des* personnes handicapées.

(2) Ne peuvent devenir membres du conseil d'administration le ou les fonctionnaires qui, en vertu de leurs fonctions, sont appelés à surveiller ou à contrôler le Centre ou qui, en vertu des pouvoirs leur délégués, approuvent des actes administratifs ou signent des ordonnances de paiement ou toute autre pièce administrative entraînant une dépense de l'Etat en faveur du Centre.

(3) Le président et le vice-président du conseil d'administration sont nommés par le Grand-Duc.

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

(5) Les membres du conseil d'administration sont nommés pour une durée de six ans, renouvelable à son terme.

(6) Le conseil d'administration peut à tout moment être révoqué par le Grand-Duc. Par ailleurs, le Grand-Duc peut révoquer un membre avant l'expiration de son mandat sur proposition du ministre de tutelle, le conseil d'administration entendu en son avis.

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

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

(9) Les indemnités des membres du conseil d'administration sont fixées par règlement grand-ducal et sont à charge du Centre.

Art. 5. Le conseil d'administration se réunit sur convocation de son président aussi souvent que les intérêts du Centre l'exigent. Il doit être convoqué à la demande de deux de ses membres et au moins une fois tous les trois mois. Le délai de convocation est de cinq jours, sauf le cas d'urgence à apprécier par le président. La convocation indique l'ordre du jour.

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

Art. 6. Le conseil d'administration représente et gère le Centre dans toutes les affaires qui n'ont pas été déferées à d'autres organes par la loi ou les règlements.

Sont toutefois soumises à l'approbation du ministre ayant la Santé dans ses attributions, les décisions relatives:

- à l'engagement et au licenciement du directeur et du personnel dirigeant;
- à l'acceptation et au refus de dons et de legs;
- aux budgets d'investissement et d'exploitation ainsi qu'aux comptes de fin d'exercice;
- aux acquisitions, aliénations et échanges d'immeubles et à leur affectation, aux travaux de construction, de démolition et de grosses réparations ainsi qu'aux conditions de baux à contracter;
- aux emprunts à contracter;
- à la grille des emplois et à leur classification ainsi qu'au niveau de rémunération du personnel;
- aux créations, transformations et suppressions de services;
- au règlement général tel que prévu à l'article 22 de la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers.

Le président du conseil d'administration représente le Centre judiciairement et extrajudiciairement.

Art. 7. Le conseil d'administration est assisté par du personnel qui est lié au Centre par un contrat de louage de services de droit privé.

Le conseil d'administration définit les attributions administratives et financières du directeur.

Le directeur assiste aux réunions du conseil d'administration avec voix consultative.

Art. 8. Il est institué un conseil scientifique interhospitalier, pouvant s'adjoindre des experts, qui, sur demande du conseil d'administration, donne un avis sur toutes les questions relatives à l'orientation médicale du Centre.

La composition et le fonctionnement du conseil scientifique sont fixés au règlement général.

Art. 9. Les ressources du Centre sont constituées notamment par:

- les recettes pour prestations et services fournis;
- les donations et les legs;
- les emprunts;
- les participations financières de l'Etat.

Les comptes du Centre sont tenus conformément aux dispositions des articles 34 et 35 de la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers.

Art. 10. Le Centre est affranchi de tous impôts et taxes au profit de l'Etat et des communes, à l'exception de la taxe sur la valeur ajoutée et des taxes rémunératoires et sous réserve qu'en matière d'impôt sur le revenu des collectivités et de l'impôt commercial, le Centre reste passible de l'impôt dans la mesure où il exerce une activité à caractère industriel ou commercial.

L'application de l'article 150 de la loi du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu est étendue au Centre.

Les actes passés au nom et en faveur du Centre sont exempts des droits de timbre, d'enregistrement, d'hypothèque et de succession.

Les dons en espèces alloués au Centre sont déductibles dans le chef du donateur à titre de dépenses spéciales dans les limites et conditions prévues par les articles 109 et 112 de la loi du 4 septembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu. A cet effet, l'article 122, alinéa 1, numéro 1 de la loi précitée est complété par l'ajout des termes „, au Centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation“.

Art. 11. Les employés et ouvriers en service auprès de l'Hospice civil de Luxembourg-Hamm et affectés au service de rééducation fonctionnelle et de réadaptation à la date d'entrée en vigueur de la présente loi, peuvent opter, dans un délai de trois mois à partir de cette entrée en vigueur, pour leur statut actuel ou le nouveau régime applicable en vertu de l'article 7 de la présente loi.

S'ils n'ont pas fait connaître leur option endéans ledit délai par lettre recommandée au président du conseil d'administration, ils sont censés avoir opté pour leur statut actuel. Ils conservent les emplois et fonctions ainsi que les modalités fixés dans leur contrat originaire.

Le Centre rembourse à la Ville de Luxembourg les traitements, indemnités, salaires et charges sociales patronales des agents publics communaux ayant opté pour leur statut actuel.

Art. 12. (1) Le solde des dettes contractées par l'a.s.b.l. Rehazenter en vue de la réalisation d'un centre de rééducation fonctionnelle et de réadaptation à Dudelange de 520.829,03 euros (cinq cent vingt mille huit cent vingt-neuf euros et trois cents), tel qu'il a été arrêté au 30 juin 2003, augmenté des intérêts courant jusqu'à la date de clôture du compte, sera pris en charge par le Fonds spécial des investissements hospitaliers.

(2) Une dotation initiale de 4.636.821 euros (quatre millions six cent trente-six mille huit cent vingt et un euros) à charge du Fonds spécial des investissements hospitaliers est accordée au Centre.

Art. 13. La présente loi entrera en vigueur le premier jour du mois qui suit sa publication au Mémorial.

ANNEXE

Relevé des propriétés domaniales mises à disposition du Centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation

Commune de Luxembourg
Section – ED – de Neudorf
Lieux-dits „Auf Breieschhoecht“
„Im langen Grund“
„Kirchberg“

Lot	Nature de culture	Contenance			Partie Numéro
		ha	a	ca	
1	place	02	33	91	435/4495
2	place	00	93	49	290/3572, 296/1227 et 323

Ainsi délibéré en séance plénière, le 21 octobre 2003.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Pierre MORES

