



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Dossier consolidé

Projet de loi 5222

Projet de loi portant création de l'établissement public " Centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation "

Date de dépôt : 14-10-2003

Date de l'avis du Conseil d'État : 09-12-2003

Liste des documents

Date	Description	Nom du document	Page
14-10-2003	Déposé	5222/00	<u>3</u>
21-10-2003	Avis du Conseil d'Etat (21.10.2003)	5222/01	<u>16</u>
07-11-2003	Fiche financière - Dépêche du Ministre de la Santé au Président de la Chambre des Députés (7.11.2003)	5222/02	<u>28</u>
25-11-2003	Amendements adoptés par la/les commission(s) : Commission de la Santé et de la Sécurité sociale	5222/03	<u>31</u>
09-12-2003	Avis complémentaire du Conseil d'Etat (9.12.2003)	5222/04	<u>39</u>
12-12-2003	Rapport de commission(s) : Commission de la Santé et de la Sécurité sociale Rapporteur(s) : Monsieur Alexander Krieps	5222/05	<u>42</u>
19-12-2003	Dispense du second vote constitutionnel par le Conseil d'Etat (19-12-2003) Evacué par dispense du second vote (19-12-2003)	5222/06	<u>57</u>
31-12-2003	Publié au Mémorial A n°195 en page 4075	5094,5098,5109,5143A,5169,5202,5255	<u>60</u>

5222/00

N° 5222

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2003-2004

PROJET DE LOI

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

* * *

(Dépôt: le 14.10.2003)

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
1) Arrêté Grand-Ducal de dépôt (3.10.2003)	1
2) Exposé des motifs.....	2
3) Commentaire des articles	4
4) Texte du projet de loi	7
5) Avis du Collège médical	10
– Dépêche du Président du Collège médical au Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale (16.10.2002)	10
6) Avis de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics (13.12.2002).....	11
7) Avis du Conseil supérieur de certaines professions de santé...	12
– Dépêche du Vice-Président du Conseil supérieur de cer- taines professions de santé au Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale (16.1.2003)	12

*

ARRETE GRAND-DUCAL DE DEPOT

Nous HENRI, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Sur le rapport de Notre Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale et après délibération du Gouver-
nement en Conseil;

Arrêtons:

Article unique.– Notre Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale est autorisé à déposer en Notre
nom à la Chambre des Députés le projet de loi portant création de l'établissement public „Centre natio-
nal de rééducation fonctionnelle et de réadaptation“.

Palais de Luxembourg, le 3 octobre 2003

*Le Ministre de la Santé et
de la Sécurité Sociale,*

Carlo WAGNER

HENRI

*

EXPOSE DES MOTIFS

HISTORIQUE ET CHOIX DU STATUT

En 1978 fut créé dans le cadre des hospices civils de la Ville de Luxembourg à Hamm un centre de rééducation fonctionnelle. A l'époque ce service disposait de 8 lits et fonctionnait avec un médecin travaillant à mi-temps. A l'heure actuelle il comporte 42 lits pour le traitement stationnaire et prend en charge en moyenne par semaine journalièrement environ 200 personnes en traitement ambulatoire. Il emploie 5 médecins spécialistes en rééducation fonctionnelle, 3 neuropsychologues, 2 masseurs-kinésithérapeutes, 17 ergothérapeutes et 35 membres de personnel soignant, infirmiers et aides-soignants.

Des analyses statistiques basées sur les données du service installé à Hamm, sur des données internationales extrapolées sur la situation au Luxembourg ainsi que sur les chiffres précis établis par l'administration du contrôle médical de la sécurité sociale concernant les traitements à l'étranger, ayant mis en évidence la nécessité d'un centre national de rééducation fonctionnelle, établissement hospitalier spécialisé, garantissant une prise en charge globale des patients, le Gouvernement décida en mars 1996 de faire construire un centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation sur le site „Frankelach“ de Dudelange avec des antennes à Luxembourg et à Ettelbruck. La loi du 21 juin 1999 autorisa l'Etat, conformément aux dispositions de la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers à participer au financement de la construction de ce Centre.

Sur initiative du Ministère de la Santé une association sans but lucratif dénommée „Rehazenter a.s.b.l.“ fut constituée le 4 juin 1996 avec pour objet „ la mise en place d'un centre de rééducation fonctionnelle et de réadaptation et d'en assurer l'exploitation et le fonctionnement“. Cette association est composée actuellement des douze membres fondateurs, à savoir:

- L'hôpital de la Ville d'Esch/Alzette,
- la clinique Ste-Marie d'Esch/Alzette,
- l'hôpital de la Ville de Dudelange,
- l'hôpital Princesse Marie-Astrid de Differdange,
- le centre hospitalier de Luxembourg,
- la Fondation Norbert-Metz, Luxembourg,
- la clinique Ste-Thérèse, Luxembourg,
- la clinique Ste-Elisabeth, Luxembourg,
- la clinique du Sacré-Coeur, Luxembourg,
- la clinique St-Louis, Ettelbruck,
- la clinique régionale de Wiltz,
- la Fondation Kraizbiere, Dudelange,

ainsi que d'un membre adhérent coopté, à savoir, les hospices civils de la Ville de Luxembourg.

Lors de l'adoption du plan hospitalier national en octobre 2000 le Gouvernement décida d'implanter le nouveau centre national de rééducation et de réadaptation à Luxembourg-Kirchberg et de confier dans l'immédiat sa réalisation à l'association sans but lucratif „Rehazenter“ bien au courant du dossier et la plus à même de faire démarrer le chantier dans les plus brefs délais.

Il fut toutefois décidé également, que compte tenu de l'envergure du projet et de son importance au niveau national, la construction et la gestion du centre devraient être confiées ultérieurement à une structure juridique plus appropriée.

En effet d'une part il n'est que normal que l'organisme gestionnaire qui définit la politique de l'établissement et est responsable de sa gestion comporte des représentants de ses principaux „financiers“, à savoir l'Etat et les caisses de maladie. D'autre part, certains des membres actuels de l'a.s.b.l. n'étant pas classés hôpital général au nouveau plan hospitalier national de 2000, n'auront qu'une relation très lâche avec le nouveau centre, et il ne semble pas opportun de les impliquer dans la gestion du nouvel établissement.

Considérant l'expérience acquise au cours des dernières décennies, la structure juridique la plus appropriée apparaît être celle d'un établissement public avec gestion selon les méthodes du droit privé. Cette structure qui a été mise en place pour la première fois en 1975 par la loi créant le Centre hospitalier

de Luxembourg, (suite à une étude de Monsieur le conseiller d'Etat Albert Goldmann) a été appliquée depuis à d'autres établissements hospitaliers ou institutions à caractère social ou culturel considérés comme un service public. En tant que centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation, le nouvel établissement doit certainement être considéré comme un service public. En tant qu'hôpital il relève du domaine social considéré comme le terrain de prédilection pour la création d'un établissement public.

Le texte du présent projet reprend dans ses grandes lignes les dispositions figurant dans les lois accordant le statut d'établissement public à d'autres établissements à caractère sanitaire (CHL, CHNP) en tenant compte toutefois du fait que depuis le vote de ces lois, une loi à caractère plus général concernant tous les établissements hospitaliers est entrée en vigueur. Le nouveau centre de rééducation fonctionnelle, en tant qu'établissement hospitalier spécialisé est soumis aux dispositions de la loi du 28 août 1998 concernant les établissements hospitaliers. Il s'ensuit que le présent projet ne règle que les questions spécifiques au nouvel établissement.

*

CONCEPT DU CENTRE DE REEDUCATION FONCTIONNELLE ET DE REEDUCATION

Le Centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation, établissement hospitalier spécialisé national, a pour mission de coordonner et d'assurer la mise en application de toutes les mesures visant à prévenir ou à réduire au minimum inévitable les conséquences fonctionnelles, physiques, psychiques sociales et économiques des maladies invalidantes et des accidents. A cet effet ses actions interviennent depuis le début de l'affection jusqu'à la réintégration du patient dans son milieu ambiant.

La rééducation fonctionnelle et la réadaptation se caractérisent par une approche thérapeutique où la maladie est traitée dans toutes ses dimensions humaines.

C'est un processus continu et global qui partant de la phase du traitement médical ou chirurgical se finalise dans l'intégration sociale de la personne handicapée.

La réadaptation va au-delà de l'utilisation optimale des capacités fonctionnelles résiduelles ou de la compensation des capacités perdues. Elle doit prendre en compte tous les aspects de la vie:

- prévention, traitement et évaluation des déficiences au travers d'un suivi médico-chirurgical,
- réintégration familiale,
- réinsertion scolaire,
- réinsertion professionnelle,
- réinsertion socioculturelle.

La réadaptation coordonne ces objectifs de réinsertion.

L'établissement hospitalier spécialisé en rééducation fonctionnelle et réadaptation se trouve ainsi à un carrefour interdisciplinaire.

Ce carrefour implique un travail d'équipe interdisciplinaire dont la coordination des intervenants, des lieux de prise en charge et des actions incombe aux médecins de rééducation, chaque intervenant engagé dans le processus de réinsertion restant coresponsable de son action propre.

Il implique également un travail de coordination des actions des ministères ou d'autres organismes en matière de rééducation précoce, de rééducation fonctionnelle, de réadaptation vers le sport, de réadaptation sociale, de préorientation, de réadaptation professionnelle, visant le retour de la personne handicapée vers l'environnement familial, social et professionnel.

En ce qui concerne la typologie des patients relevant de l'action du centre national, on peut dégager trois grands axes

- caractère nécessairement polyvalent des pathologies à prendre en charge par le Centre,
- l'obligation de flexibilité dans les prises en charge qui doivent satisfaire à l'ensemble des demandes de rééducation qui sont adressées au centre,
- la nécessité d'une prise en charge la plus précoce possible, à mettre en oeuvre dès l'installation de la déficience, avec ou sans assistance respiratoire, et prolongé dans son action jusqu'à la réinsertion dont elle doit assurer la pérennité. A cette fin le Centre devra coordonner les transferts des patients

venant de l'ensemble des hôpitaux, transferts concertés dès la stabilisation des principales constantes physiologiques vitales.

En considérant les cas traités ces dernières années au centre de rééducation à Hamm, on constate que environ 40% des patients pris en charge, essentiellement en hospitalisation, relèvent de pathologies neurologiques, dont 20% de pathologies cérébrales, 15% de pathologies médullaires et 5% de pathologies nerveuses périphériques. 60% des patients présentent des pathologies traumatiques et/ou orthopédiques.

80% des patients traités relèvent de l'union des caisses de maladie et 20% de l'association d'assurances contre les accidents.

En ce qui concerne l'organisation des soins, on peut schématiquement décrire quatre modes d'organisation

- l'hospitalisation complète, précoce s'adresse au patient nécessitant des soins intensifs et constants: Elle a lieu le plus souvent au début de l'accident ou de la maladie et peut aussi s'avérer parfois nécessaire au cours de la prise en charge;
- l'hospitalisation stationnaire de jour ou le traitement ambulatoire: le retour à domicile devient possible chaque jour parce que l'évolution favorable le permet, la proximité géographique l'encourage, les ressources humaines et matérielles à domicile permettent la prise en charge thérapeutique de nuit ou le week-end;
- les traitements de rééducation par demi-journées: les nécessités du plateau technique restent les mêmes que précédemment mais les traitements ne se justifient plus que sur un temps plus limité;
- les traitements de rééducation à l'acte: actes de haute technicité auxquels doivent se rattacher les consultations et le suivi médical ou technique des patients.

Aucun clivage n'existe entre ces différents modes de prise en charge.

Le Centre doit jouer sur le plan national un rôle de centre de référence pouvant accueillir tous les patients de la rééducation fonctionnelle et de la réadaptation, aussi bien pour le diagnostic, l'hospitalisation, le suivi, les thérapeutiques spécifiques de rééducation ou les bilans d'évaluation.

Par sa place géographique privilégiée sur le plan régional, la qualification et les compétences de son personnel, par la technicité de ses équipements, le Centre national est destiné à prendre une place de centre expert sur le plan régional et européen.

*

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1er

Cet article définit la personnalité et la capacité juridique du centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation.

Celui-ci est un établissement public jouissant de la personnalité juridique. Il est doté d'une très large autonomie et placé sous la tutelle du ministre de la Santé. Afin de soustraire l'établissement, personne de droit public, aux règles rigides du droit administratif applicables au service public, le projet prévoit expressément que le centre sera géré dans les formes et d'après les méthodes de droit privé. Ainsi, la comptabilité de l'établissement et le statut du personnel, par exemple, seront ceux applicables aux établissements hospitaliers membres de l'Entente des hôpitaux.

Article 2

Cet article définit la mission du Centre. Celle-ci consiste à assurer la mise en place et la gestion de l'établissement hospitalier spécialisé en rééducation fonctionnelle et réadaptation prévu par le plan hospitalier national du 18 avril 2001 et situé à Luxembourg-Kirchberg.

Le nouveau centre hospitalier doit assurer une prise en charge globale des patients comportant la rééducation précoce, le traitement primaire de moyen séjour, la prise en charge en hospitalisation de jour, la réadaptation professionnelle. Dans cette optique il pourra mettre en place dans les autres régions hospitalières du pays des services permettant aux patients ne nécessitant plus d'hospitalisation de poursuivre leur rééducation en traitement ambulatoire, sous la surveillance du personnel du Centre dans un service proche de leur domicile. Ces annexes régionales seront placées sous la direction médicale et administrative du Centre.

En tant que centre unique, national il est destiné à initier et à poursuivre des programmes de recherches cliniques en matière de rééducation fonctionnelle et de réadaptation et à servir de lieu de formation concernant les problèmes liés au handicap et à la rééducation.

Article 3

Contrairement à ce qui a été fait lors de la création de l'établissement public, „Centre hospitalier de Luxembourg“ (voir à ce sujet commentaire des articles et avis du Conseil d'Etat concernant l'article 2 du projet de loi 1813), il n'y a pas de transfert de propriété à l'établissement public des terrains sur lesquels le nouveau centre de rééducation sera construit. Il s'agit d'une mise à la disposition par l'Etat en vue de la réalisation d'une mission déterminée. Les terrains restent la propriété de l'Etat qui en était déjà en partie propriétaire dès le début et qui a acquis le reste des surfaces nécessaires de la Ville de Luxembourg et du Fonds d'urbanisation du Kirchberg.

Afin d'éviter toute discussion ultérieure à ce sujet, le projet renonce à utiliser le terme „affecter“ qui ces derniers temps a donné lieu à des interprétations divergentes selon les établissements publics concernés.

Article 4

Cet article fixe la composition, l'organisation et la durée du mandat du conseil d'administration du centre.

En tant qu'établissement hospitalier spécialisé, le nouvel établissement public est soumis aux dispositions de la loi hospitalière du 28 août 1998. Ses organes de gestion sont par conséquent ceux prévus par cette loi.

Le conseil d'administration de l'établissement public exerce les fonctions d'organisme gestionnaire visé à son article 20.

Le nombre des membres du conseil d'administration a été fixé à treize membres effectifs et à treize membres suppléants. En font partie les représentants de chacun des six hôpitaux généraux, „fournisseurs“ essentiels des malades en traitement au Centre, les représentants de l'Etat, des caisses de maladie et l'association d'assurance contre les accidents, „financiers“ et garants de la politique générale de l'établissement. Sont également membres du conseil d'administration un représentant du corps médical, désigné par le conseil médical et un représentant du personnel administratif et ouvrier désigné par les délégations du personnel, comme cela est le cas pour le CHL et le CHNP.

Comme l'a souhaité le Conseil d'Etat à l'occasion des dernières créations d'établissement public, le projet prévoit une disposition instituant une incompatibilité dans le chef des administrateurs délégués par l'Etat entre les fonctions de gestionnaire d'établissement public et celles de contrôleur ou surveillant de ce même établissement.

Article 5

La durée du mandat des administrateurs a été fixée à six ans, comme tel est déjà le cas pour les membres du conseil d'administration du CHNP et du CHL, avec un renouvellement tous les trois ans, ce qui permet de garantir une continuité dans la politique de l'établissement. En ce qui concerne le mandat des délégués du personnel non médical, le projet prévoit le même système de rotation que celui existant au CHL.

Article 6

Cet article détermine les règles essentielles de fonctionnement du conseil d'administration.

Article 7

Cet article fixe les attributions du conseil d'administration. Le texte reprend grosso modo les dispositions prévues actuellement pour le CHL. Toutefois, dans la mesure où la loi de 1998 a fixé le contenu du règlement général, le texte se borne à renvoyer à cette loi pour toutes les questions relevant de ce règlement.

Article 8

Dans l'optique d'une prise en charge globale du patient en traitement au centre de rééducation fonctionnelle, il est important qu'une bonne collaboration existe entre tous les acteurs impliqués dans ce traitement.

Compte tenu de la complexité des problèmes qui se posent, il est proposé de mettre en place un conseil scientifique composé de représentants médecins des différents hôpitaux et d'experts qui a pour mission de donner des avis sur des questions en rapport avec la rééducation fonctionnelle et la réadaptation. Le conseil aura un rôle d'aide à la décision pour les professionnels du Centre et pour le conseil d'administration (p. ex.: qualification des médecins à engager, programme de recherche etc.).

Le conseil scientifique ne fait pas double emploi avec le conseil médical qui selon l'article 30 de la loi du 18 août 1998 a pour mission de „collaborer à la prise de décisions à l'hôpital“. Cette collaboration présente deux aspects, d'une part un aspect qu'on pourrait qualifier de syndical qui concerne les intérêts professionnels de l'ensemble des médecins exerçant à l'établissement hospitalier, d'autre part un aspect qui concerne directement l'organisation et le bon fonctionnement des différents services de l'hôpital.

Article 9

Cet article prévoit que sous réserve des dispositions transitoires, le personnel est lié à l'établissement par un contrat de louage de services de droit privé.

Il s'agit en l'occurrence du statut retenu pour le personnel des autres établissements publics du secteur sanitaire (CHL, CHNP, Centre thermal de Mondorf).

Il est à noter que déjà à l'heure actuelle la majeure partie des membres du personnel travaillant au centre de rééducation de Hamm ont déjà ce statut et sont soumis à la convention collective de l'Entente des hôpitaux luxembourgeois.

Article 10

Cet article énumère les ressources dont bénéficie le Centre.

Il s'agit de la même disposition que celle qui figure à la loi portant création d'un établissement public centre hospitalier neuropsychiatrique et dont le libellé a été proposé par le Conseil d'Etat.

Toutefois, compte tenu des dispositions concernant la comptabilité et les comptes des établissements hospitaliers prévus par la loi hospitalière, une disposition spécifique à ce sujet dans le présent texte est superflue.

Article 11

Les dispositions fiscales figurant à cet article ont été reprises des textes de loi applicables à d'autres établissements publics luxembourgeois. Elles ne présentent pas de particularités.

Article 12

Cet article détermine les dispositions transitoires relatives au personnel travaillant actuellement pour le compte des hospices civils de la Ville de Luxembourg et affecté au centre de réadaptation de Hamm qui seront repris par le nouveau Centre. Ces dispositions ont pour but de sauvegarder les droits de ces personnes à la suite de leur reprise par le nouveau Centre.

Il y a lieu de noter que la grande majorité du personnel est déjà régi par la convention collective de l'Entente des hôpitaux. Il n'y a qu'un nombre relativement restreint de membres du personnel qui ont le statut d'employé ou de fonctionnaire communal.

Article 13

Cette disposition règle la reprise par le nouvel établissement public des biens mobiliers et immobiliers, des créances et des dettes de l'a.s.b.l. Rehazenter dans la mesure où ils sont liés au nouveau centre de rééducation fonctionnelle et dans l'intérêt de celui-ci.

Article 14

Le paragraphe 1er de cet article a pour objet d'apurer la dette contractée par l'a.s.b.l. Rehazenter en vue de la construction du nouveau centre de rééducation fonctionnelle à Dudelange Frankelach.

Le paragraphe 2 prévoit l'attribution d'une dotation initiale à l'établissement public. Le montant de cette dotation correspond à 80% du montant des frais d'infrastructures ne relevant pas de la catégorie A, subsidiable et opposable. Il s'agit en l'occurrence des frais concernant le deuxième parking souterrain, la cuisine, la cafétéria et le kiosque à journaux. Comme ni l'a.s.b.l. Rehazenter, ni le nouvel établissement public ne disposent de fonds propres pour financer ces infrastructures nécessaires, une aide finan-

cière de l'Etat est indiquée. Pour établir un certain parallélisme avec les principes établis par la loi de financement, cette aide est fixée à 80% du montant des frais d'infrastructures précités. Le solde des frais en question devra être financé moyennant un prêt, à rembourser via les recettes de location des locaux concernés.

Article 15

Pour des raisons d'ordre administratif il est indiqué de prévoir l'entrée en vigueur de la loi au premier jour du mois qui suit sa publication au Mémorial.

*

TEXTE DU PROJET DE LOI

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 jouit de la personnalité juridique et a l'autonomie financière et administrative sous la tutelle du ministre de la Santé. Il est géré dans les formes et selon les méthodes du droit privé.

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 prêter des soins stationnaires et ambulatoires dans le traitement, la rééducation fonctionnelle et la réadaptation des personnes accidentées de la vie.

Le Centre peut établir des annexes de traitement ambulatoire dans les autres régions hospitalières du pays.

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.– Les organes de gestion du Centre sont ceux prévus par la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers.

Les fonctions d'organisme gestionnaire sont assurées par un conseil d'administration composé de treize membres effectifs et de treize membres suppléants, nommés et révoqués par le Grand-Duc, à savoir:

- 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, suivant les distinctions prévues à l'article 5 ci-après,
- un membre proposé par l'association d'assurance contre les accidents,
- un membre proposé par l'Union des caisses de maladie.

Ne peuvent devenir membres du conseil d'administration les fonctionnaires qui, en vertu de leurs fonctions, sont appelés à surveiller ou à contrôler l'établissement 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 de l'établissement.

Le président du conseil d'administration est désigné par le ministre de la Santé.

Un représentant des médecins de l'établissement, proposé par le conseil médical, et un représentant du personnel non médecin de l'établissement, proposé par les délégations du personnel, ont le droit d'assister aux réunions du conseil d'administration avec voix consultative.

Le conseil peut choisir un secrétaire administratif hors de son sein.

Le directeur du Centre a le droit d'assister aux réunions du conseil d'administration avec voix consultative.

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, à la demande de celui-ci.

Art. 5.— Les membres du conseil d'administration sont nommés pour une durée de six ans, renouvelable à terme. Toutefois, en cas de présence de délégations propres d'employés et d'ouvriers, le mandat du délégué du personnel paramédical, administratif, technique ou ouvrier est scindé en deux périodes de trois années chacune, en ce sens que le délégué proposé par la délégation des ouvriers et celui proposé par la délégation des employés exercent chacun un mandat de trois ans comme membre effectif et un mandat de trois ans comme membre suppléant.

Le Grand-Duc peut révoquer un membre du conseil avant l'expiration de son mandat sur proposition du ministre de la Santé et à la demande de l'autorité ou de l'organisme qui l'a proposé, le conseil d'administration entendu au préalable en son avis.

Le conseil d'administration se renouvelle par moitié tous les trois ans. Pour le premier ordre de sortie il est procédé par tirage au sort à la désignation des membres dont le mandat prend fin après trois ans.

Le mandat des membres sortants est renouvelable.

En cas de démission, de décès ou de révocation avant terme d'un administrateur, le suppléant achève le mandat du membre qu'il remplace. Il est procédé à la nomination d'un nouveau membre suppléant suivant les modalités prévues ci-dessus.

Art. 6.— Le conseil d'administration se réunit sur convocation du président aussi souvent que les intérêts de l'établissement l'exigent. Il doit être convoqué au moins trois fois par an ou lorsque au moins trois de ses membres le demandent. Le délai de convocation est de cinq jours au moins, sauf le cas d'urgence à apprécier par le président.

La convocation indique l'ordre du jour.

Le conseil d'administration ne peut délibérer que si la majorité de ses membres sont présents.

Les décisions sont prises à la majorité des voix.

En cas d'égalité de voix, la voix du président ou en son absence celle du président faisant fonction est prépondérante.

Art. 7.— Le conseil d'administration décide notamment sur les points suivants:

- 1) le règlement général tel que prévu par la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers,
- 2) le budget d'investissement et d'exploitation et les comptes de fin d'exercice,
- 3) les emprunts à contracter,
- 4) les acquisitions, les aliénations, les échanges d'immeubles et leur affectation, les contrats de bail de plus de neuf ans,
- 5) l'acceptation ou le refus de dons et de legs,
- 6) les travaux de construction, de grosses réparations ou de démolition,
- 7) les créations, transformations et suppressions de services,
- 8) l'acquisition des appareils et équipements nécessitant une autorisation du ministre en vertu des dispositions légales et réglementaires,
- 9) l'engagement et le licenciement du directeur et de certains membres du personnel déterminés au règlement général de l'établissement,
- 10) les conventions à conclure,
- 11) les modalités selon lesquelles le Centre sera obligé à l'égard de tiers ainsi que les délégations de signature,
- 12) les actions judiciaires à intenter et les transactions à conclure.

Poursuite et diligence de son président ou de celui qui le remplace, elle représente l'établissement dans les actions judiciaires.

Les décisions sous 1 à 7 ainsi que l'engagement et le licenciement du directeur sont soumis à l'approbation du ministre.

Art. 8.– Il sera 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 de l’établissement.

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

Art. 9.– Sous réserve des dispositions transitoires prévues à l’article 12 de la présente loi, les membres du personnel sont liés à l’établissement par un contrat de droit privé.

Art. 10.– 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. 11.– Le Centre est affranchi de tous impôts et taxes au profit de l’Etat et des communes à l’exception des taxes rémunératoires. 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 faits au Centre sont déductibles comme dépenses spéciales conformément à l’article 109 de la loi du 4 décembre 1967 concernant l’impôt sur le revenu. A cet effet, l’article 112 alinéa 1er, numéro 1 de la loi précitée est complété par l’ajout des termes „au Centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation“.

Dispositions transitoires

Art. 12.– 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 9 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.

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

Dispositions finales

Art. 13.– Le Centre est autorisé à reprendre, s’il y a lieu, l’actif et le passif que l’association sans but lucratif „Rehazenter“ voudra lui transmettre, pour autant que, s’agissant du passif, celui-ci résulte d’engagements contractés par l’association dans l’intérêt de la réalisation du Centre et qui profitent à ce dernier.

Art. 14.– (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 accordé à l’établissement public.

Art. 15.– 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 de l'établissement public
centre de rééducation fonctionnelle et de réhabilitation**

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

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

*

AVIS DU COLLEGE MEDICAL

**DEPECHE DU PRESIDENT DU COLLEGE MEDICAL
AU MINISTRE DE LA SANTE ET DE LA SECURITE SOCIALE**

(16.10.2002)

Monsieur le Ministre,

Le Collège médical a pris connaissance du projet de loi et de son exposé des motifs.

Afin de mieux analyser le texte proposé, les statuts du centre national de rééducation et de réadaptation (association sans but lucratif créée le 4 juin 1996) ainsi que la modification des statuts du 2 avril 2001 ont été examinés.

Le Collège médical retient qu'il est prévu de créer un établissement hospitalier spécialisé soumis aux dispositions de la loi du 28 août 1998 concernant les établissements hospitaliers.

La justification d'un tel établissement est manifeste, puisqu'un tel établissement manque au paysage hospitalier du Grand-Duché.

La fonction de l'établissement (d'après l'exposé des motifs) dépasse la rééducation fonctionnelle et la réadaptation, puisque son but ultime est celui d'une réinsertion sociale du patient.

La polyvalence des pathologies à prendre en charge par le centre justifie largement l'ambition du projet.

Le Collège médical relève une erreur de texte:

- en page 3 de l'exposé des motifs, le titre devrait être le suivant:
concept du centre de rééducation fonctionnelle et *de réadaptation* (à la place de rééducation).

Ad article 4:

La composition du conseil d'administration se justifie par le rôle de „fournisseur“ de chacun des 6 hôpitaux généraux.

Il faut cependant éviter que d'autres hôpitaux ne constituent pas progressivement, de par leur vocation de longs séjours, une concurrence pour le centre National de rééducation fonctionnelle et de réadaptation.

- à l'avant-dernier alinéa de cet article 4, le Collège médical propose une modification de texte:

les membres du conseil de direction ont le droit d'assister aux réunions du conseil d'administration avec voix *consultative*.

En effet, cette formulation est plus adaptée à l'esprit de la loi sur les établissements hospitaliers.

Le Collège médical regrette que le statut (libéral ou salarié) des médecins du centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation ne soit pas précisé par le texte du projet de loi soumis à avis.

Le Collège médical avise favorablement ce projet de loi sous réserve de la prise en considération des remarques formulées.

Le Collège médical vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de sa parfaite considération.

Pour le Collège médical,

Le Secrétaire,
Dr Jean KRAUS

Le Président,
Dr Paul ROLLMANN

*

AVIS DE LA CHAMBRE DES FONCTIONNAIRES ET EMPLOYÉS PUBLICS

(13.12.2002)

Par dépêche du 23 septembre 2002, Monsieur le Ministre de la Santé a demandé l'avis de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics sur le projet de loi spécifié à l'intitulé.

Ladite lettre de saisine précise que le projet de loi en question „*a pour objet d'accorder le statut d'un établissement public au nouveau centre national de rééducation fonctionnelle qui sera construit à Luxembourg-Kirchberg*“.

Aussi la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics limite-t-elle son avis à ce seul volet du projet, la nécessité de construire au plus vite un tel centre n'étant plus à démontrer et les tergiversations incessantes et débats stériles au sujet de son emplacement ne servant à rien ni à personne.

Nonobstant les éloges afférents figurant à l'exposé des motifs joint au projet, à savoir que „*la structure juridique la plus appropriée apparaît être celle d'un établissement public avec gestion selon les méthodes du droit privé*“ et que „*(le) domaine social (est) considéré comme le terrain de prédilection pour la création d'un établissement public*“, la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics se doit de rappeler au Gouvernement certaines vérités à ce sujet.

En effet, face au foisonnement incontrôlé des établissements du genre il y a quelques années, la coalition actuellement au pouvoir avait cru indispensable d'inscrire ce qui suit dans sa déclaration d'investiture:

„Une réglementation ad hoc fixera les conditions dans lesquelles un service public pourra être transformé en établissement public et en fixera les structures ainsi que le statut du personnel.“

Or, non seulement ces sages paroles en sont restées au stade de déclaration d'intention, mais le Gouvernement qui est à leur origine continue allègrement sur le chemin tracé par son prédécesseur puisqu'il ne cesse de créer de nouveaux services auxquels il confère le statut d'établissement public. La Chambre renvoie dans ce contexte à son récent avis sur le projet de budget de l'Etat pour l'exercice à venir, dans lequel elle a consacré un chapitre entier au sujet.

Ce qui doit être considéré comme „*circonstance aggravante*“ dans le contexte du présent projet de loi, c'est le fait que le ministre de tutelle du futur établissement a fait savoir, quelques jours seulement avant de mettre sur le chemin des instances son projet, que le Gouvernement partagerait apparemment les préoccupations du seul syndicat représentatif dans la fonction publique à ce sujet!

La Chambre des Fonctionnaires et Employés publics ne voudrait pas manquer l'occasion que lui prête le projet sous avis pour rappeler une deuxième disposition concernant les établissements publics et inscrite, celle-là, dans l'accord salarial signé le 21 mars 2002 entre le Gouvernement et la CGFP. Le point 9 dudit accord a en effet la teneur suivante:

„En exécution des recommandations de l'Institut européen d'administration publique de Maastricht, les lois ayant créé ou créant des établissements publics garantiront au personnel concerné le régime de statut public pour des raisons d'harmonisation, de transparence et d'équité.“

Là encore, la Chambre n'a à ce jour, malheureusement, pas vu la moindre initiative allant dans le sens de cet engagement – pourtant formel – du Gouvernement.

Dans ce contexte, la Chambre se doit de soulever un problème supplémentaire ayant trait au statut du personnel du futur établissement.

En effet, la disposition transitoire figurant à l'article 12 et permettant aux fonctionnaires et employés communaux de l'Hospice Civil de Luxembourg-Hamm, repris par le nouvel établissement, d'opter pour le maintien de leur statut actuel, est de nature à causer problème en ce sens que l'autorité investie du pouvoir de nomination etc. sera distincte du nouveau „patron“ des intéressés, qui sera l'établissement public „géré dans les formes et selon les méthodes du droit privé“.

La Chambre demande dès lors de compléter les dispositions transitoires par un ajout tenant compte de la situation particulière du personnel concerné.

Dans l'intérêt à la fois du bon fonctionnement du service public et des personnels des établissements publics existants et à créer, la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics se doit, en conclusion, de lier son aval au projet sous avis à la condition expresse que les deux citations rappelées ci-avant ne restent pas lettre morte, mais qu'elles soient sans délai suivies d'actions concrètes sous la forme d'un papier contraignant à la fois pour le Gouvernement et pour les établissements publics visés.

Ainsi délibéré en séance plénière le 13 décembre 2002.

Le Directeur,
G. MULLER

Le Président,
E. HAAG

*

AVIS DU CONSEIL SUPERIEUR DE CERTAINES PROFESSIONS DE SANTE

DEPECHE DU VICE-PRESIDENT DU CONSEIL SUPERIEUR DE CERTAINES PROFESSIONS DE SANTE AU MINISTRE DE LA SANTE ET DE LA SECURITE SOCIALE

(16.1.2003)

Monsieur le Ministre,

Comme suite à votre demande du 19 septembre 2002 et après consultation des commissions professionnelles concernées, j'ai le plaisir de vous informer que les membres du Conseil supérieur de certaines professions de santé n'ont aucune objection à présenter au projet de loi sous rubrique.

Veillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

*Le Conseil supérieur de
certaines professions de santé,*
Le Vice-Président,
Romain POOS

5222/01

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 prêter 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 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.*

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

Service Central des Imprimés de l'Etat

5222/02

N° 5222²

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2003-2004

PROJET DE LOI

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

* * *

FICHE FINANCIERE

DEPECHE DU MINISTRE DE LA SANTE
AU PRESIDENT DE LA CHAMBRE DES DEPUTES

(7.11.2003)

Monsieur le Président,

Je vous prie de trouver en annexe un document relatif au projet de loi sous rubrique, actuellement en discussion à la commission de la santé et de la sécurité.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma haute considération.

Le Ministre de la Santé,
Carlo WAGNER

*

FICHE FINANCIERE

Les dispositions du projet de loi qui ont un impact direct sur le budget de l'Etat sont celles prévues à l'article 14. Il s'agit en l'occurrence des dépenses suivantes:

1. 520.829,03 euros + intérêts échus depuis le 30 juin 2003 jusqu'à la clôture du compte à charge du fonds spécial des investissements hospitaliers;
2. 4.636.821 euros comme dotation initiale, à charge du fonds spécial des investissements hospitaliers.

Service Central des Imprimés de l'Etat

5222/03

N° 5222³

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2003-2004

PROJET DE LOI

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

* * *

**AMENDEMENTS ADOPTES PAR LA COMMISSION
DE LA SANTE ET DE LA SECURITE SOCIALE**

**DEPECHE DU PRESIDENT DE LA CHAMBRE DES DEPUTES
AU PRESIDENT DU CONSEIL D'ETAT**

(25.11.2003)

Monsieur le Président,

Me référant à l'article 19 (2) de la loi du 12 juillet 1996 portant réforme du Conseil d'Etat, j'ai l'honneur de vous faire parvenir ci-joint le texte coordonné du projet de loi mentionné sous rubrique, tel que la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale l'a arrêté au cours de ses réunions des 5, 19 et 20 novembre 2003.

Ce texte comporte des amendements parlementaires dont le détail et la motivation se présentent comme suit:

Article 4

La commission reprend l'article 4 tel que proposé par le Conseil d'Etat, sous réserve de deux amendements au paragraphe (1).

- a) La commission propose de faire précéder le texte du Conseil d'Etat par la première et, sous une forme légèrement modifiée, la deuxième phrase du texte gouvernemental. La commission entend ainsi maintenir dans la partie introductive de cet article la référence à la loi hospitalière du 28 août 1998, loi qui définit d'une façon générale les organes de gestion des établissements hospitaliers et à laquelle le Centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation est soumis en tant qu'établissement hospitalier spécialisé.
- b) En ce qui concerne la composition proprement dite du conseil d'administration, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale se rallie aux vues du Conseil d'Etat s'exprimant contre la présence au conseil de membres proposés par l'Union des caisses de maladie (UCM).

Le Conseil d'Etat suggère de remplacer les membres proposés par l'UCM 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*“.

La commission fait sienne, quant au principe, l'idée du Conseil d'Etat de faire représenter les intérêts des usagers du Centre au sein du conseil d'administration. Elle considère toutefois que les personnes censées représenter ces intérêts ne doivent pas nécessairement et exclusivement pouvoir être proposées par le Conseil supérieur des personnes handicapées. Voilà pourquoi la commission propose de transférer au Conseil de Gouvernement le droit de proposition des représentants des usagers.

Formellement, cet amendement se traduit par la suppression du dernier tiret du texte proposé par le Conseil d'Etat, le premier tiret étant à libeller comme suit:

„– cing membres proposés par le Conseil de Gouvernement;“

La commission précisera dans son rapport que le Conseil de Gouvernement est tenu de veiller à une représentation adéquate des usagers du Centre et que pour la désignation des personnes appelées à assumer cette fonction, le Gouvernement pourra, entre autres, solliciter des propositions du Conseil supérieur des personnes handicapées.

Article 11

Au premier alinéa de cet article, la commission propose de remplacer l'expression „Hospice Civil de Luxembourg-Hamm“ par la dénomination exacte de cet établissement, à savoir celle de „Hospices Civils de la Ville de Luxembourg“.

Les hospices civils constituant une structure juridique distincte de celle de la Ville de Luxembourg, la commission considère que le remboursement dont question au dernier alinéa de cet article doit s'effectuer au profit des hospices civils de la Ville de Luxembourg. Par conséquent, l'expression „à la Ville de Luxembourg“ est à remplacer par celle de „aux Hospices Civils de la Ville de Luxembourg“.

Article 2

Pour autant que de besoin et sans qu'il s'agisse d'un amendement proprement dit la commission voudrait encore fournir quelques explications au sujet du texte retenu à l'article 2.

En principe la commission s'est prononcée pour le maintien de la définition des missions de l'établissement public telle qu'elle figure au texte gouvernemental.

Toutefois la commission considère que c'est à juste titre que le Conseil d'Etat s'interroge sur la portée d'une éventuelle décision de création d'antennes. La commission estime que le risque est réel que la création de telles annexes remettrait en question le principe de rationalisation voulue par le législateur, principe qui veut que les services nationaux sont des services spécialisés dont un seul peut être autorisé pour tout le pays. Voilà pourquoi la commission s'exprime pour le maintien du principe de l'unicité du service national et l'alinéa 2 du texte gouvernemental initial est donc à supprimer.

Par conséquent, l'article 2 se lira comme suit:

„Le Centre a pour mission la création et la gestion d'un établissement hospitalier spécialisé chargé de prêter des soins stationnaires et ambulatoires dans le traitement, la rééducation fonctionnelle et la réadaptation des personnes accidentées de la 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.“

*

Compte tenu de l'urgence du présent projet de loi qui en tout état de cause doit encore être voté avant la fin de l'année en cours, je vous saurais gré, Monsieur le Président, si le Conseil d'Etat pouvait émettre son avis complémentaire dans les meilleurs délais.

Copie de la présente est transmise pour information à M. Carlo Wagner, Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale et à M. François Biltgen, Ministre aux Relations avec le Parlement.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération très distinguée.

Jean SPAUTZ

Président de la Chambre des Députés

Annexe: Texte coordonné amendé

*

TEXTE COORDONNE PROPOSE

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. Il est géré dans les formes et selon les méthodes du droit privé.

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 prêter des soins stationnaires et ambulatoires dans le traitement, la rééducation fonctionnelle et la réadaptation des personnes accidentées de la 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 mises par l'Etat à disposition du Centre dans l'intérêt de la réalisation de sa mission.

Art. 4.– (1) **Les organes de gestion du Centre sont ceux prévus par la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers.**

Les fonctions d'organisme gestionnaire sont assurées par un conseil d'administration composé de treize membres effectifs et de treize membres suppléants, nommés et révoqués par le Grand-Duc, sur proposition du ministre ayant la Santé dans ses attributions, dont:

- **cinq** 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 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.

Art. 8.– Il sera 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 de l'établissement.

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 des taxes rémunératoires. 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 faits au Centre sont déductibles comme dépenses spéciales conformément à l'article 109 de la loi du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu. A cet effet, l'article 112 alinéa 1er, numéro 1 de la loi précitée est complété par l'ajout des termes „au Centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation“.

Dispositions transitoires

Art. 11.– Les employés et ouvriers en service auprès **des Hospices Civils de la Ville de Luxembourg** 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.

L'établissement public rembourse **aux Hospices Civils de la Ville de Luxembourg**, les traitements, indemnités, salaires et charges sociales patronales des agents publics communaux ayant opté pour leur statut actuel.

Dispositions finales

Art. 12.– Le Centre est autorisé à reprendre, s'il y a lieu, l'actif et le passif que l'association sans but lucratif „Rehazenter“ voudra lui transmettre, pour autant que, s'agissant du passif, celui-ci résulte d'engagements contractés par l'association dans l'intérêt de la réalisation du Centre et qui profitent à ce dernier.

Art. 13.– (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 à l'établissement public.

Art. 14.– La présente loi entrera en vigueur le premier jour du mois qui suit sa publication au Mémorial.

*

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“

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

Service Central des Imprimés de l'Etat

5222/04

N° 5222⁴

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 COMPLEMENTAIRE DU CONSEIL D'ETAT

(9.12.2003)

Par dépêche du 25 novembre 2003, le Président de la Chambre des députés a, sur base de l'article 19(2) de la loi du 12 juillet 1996 portant réforme du Conseil d'Etat, saisi le Conseil d'Etat d'une série d'amendements au projet de loi sous rubrique.

Au texte des amendements, adoptés par la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale de la Chambre, était joint un commentaire.

En premier lieu, la Commission compétente de la Chambre des députés se propose de modifier l'article 4 en deux endroits. Par le premier amendement, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale estime nécessaire de faire précéder le texte proposé par le Conseil d'Etat dans son avis du 21 octobre 2003 par la référence aux organes de gestion prévus de façon générale par la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers.

Le Conseil d'Etat se demande si une telle référence vague et générale ne prête pas plutôt à confusion, car laissant croire à l'existence – en dehors du conseil d'administration – d'un autre organe de gestion. Or, la loi hospitalière n'introduit pas d'autres organes de gestion, car elle dispose dans son article 20: „La direction générale de l'activité hospitalière sur le plan de l'organisation et du fonctionnement ainsi que sur le plan financier incombe à l'organisme gestionnaire. L'organisme gestionnaire définit la politique de l'hôpital dans le respect des lois, règlements et conventions applicables. Par organisme gestionnaire de l'hôpital, on entend l'organe qui selon le statut juridique de l'hôpital est chargé de la gestion et de l'exploitation de l'hôpital.“

Si le souci des auteurs de l'amendement est de rappeler au conseil d'administration qu'il est tenu de respecter les dispositions de la loi hospitalière, étant donné que le Centre est un hôpital spécialisé, le Conseil d'Etat propose d'ajouter une référence à cette loi à la première phrase de l'article 6, tout en faisant abstraction de la modification envisagée à l'article 4. Le premier alinéa de l'article 6 se lirait dès lors comme suit:

„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 et notamment par la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers.“

Le deuxième amendement a trait à la composition du conseil d'administration. La Commission, tout en faisant sienne l'idée du Conseil d'Etat de faire représenter les intérêts des usagers du centre au sein du conseil d'administration, propose de transférer au Conseil de Gouvernement le droit de proposition des représentants des usagers. Le Conseil d'Etat peut se rallier à cet amendement, tout en suggérant d'ajouter la précision suivante au premier tiret du deuxième paragraphe de l'article 4 dont la teneur sera la suivante:

„– cinq membres proposés par le Conseil de Gouvernement, dont deux pour représenter plus particulièrement les intérêts des usagers;“

L'amendement concernant l'article 11 vise à remplacer l'expression „Hospice de Luxembourg-Hamm“ par „Hospices Civils de la Ville de Luxembourg“ au motif que les Hospices Civils jouissent d'une personnalité juridique distincte de celle de la Ville de Luxembourg. Cet article concerne en fait

les personnes engagées sous le régime d'ouvriers ou d'employés communaux qui opteront pour la continuation de leur statut respectivement d'ouvrier ou d'employé communal; en tel cas le Centre devra rembourser les dépenses salariales encourues. Le Conseil d'Etat peut se prononcer en faveur de cet amendement sous réserve que le contrat de louage de services soit effectivement conclu entre les concernés et les Hospices Civils et non directement entre les concernés et la Ville de Luxembourg. Il demande donc aux auteurs de l'amendement de bien vouloir vérifier si tel est bien le cas.

Ainsi délibéré en séance plénière, le 9 décembre 2003.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Pierre MORES

5222/05

N° 5222⁵

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2003-2004

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

* * *

**RAPPORT DE LA COMMISSION DE LA SANTE
ET DE LA SECURITE SOCIALE**

(12.12.2003)

La Commission se compose de: M. Niki BETTENDORF, Président; M. Alexandre KRIEPS, Rapporteur; MM. Jean COLOMBERA, Mars DI BARTOLOMEO, Mme Marie-Josée FRANK, MM. Marcel GLESENER, Jean-Marie HALSDORF, Jean HUSS, Lucien LUX, Paul-Henri MEYERS, Marco SCHROELL et Serge URBANY, Membres.

*

I. PROCEDURE LEGISLATIVE

Le projet de loi 5222 a été déposé à la Chambre des Députés par le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale M. Carlo Wagner le 14 octobre 2003. Le texte du projet de loi était accompagné d'un exposé des motifs et d'un commentaire des articles. Le Conseil d'Etat a rendu son avis le 21 octobre 2003.

Dans sa réunion du 5 novembre 2003, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a désigné M. Alexandre Krieps comme rapporteur du projet de loi. Au cours de cette réunion ainsi que dans celles des 19 et 20 novembre 2003, la commission a procédé à un examen très détaillé des articles du projet de loi et de l'avis du Conseil d'Etat. Au cours de ces réunions, la commission a arrêté plusieurs amendements parlementaires qui ont été transmis au Conseil d'Etat le 25 novembre 2003. Dans sa lettre de transmission, la commission a prié le Conseil d'Etat d'accorder un rang de priorité au présent projet.

Le Conseil d'Etat a émis son avis complémentaire le 9 décembre 2003. La commission a examiné cet avis dans sa réunion du 12 décembre 2003 avant d'adopter au cours de cette même réunion le présent rapport.

*

II. OBJET DU PROJET DE LOI

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

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale se dispense de revenir en détail sur les très longs antécédents du projet de réalisation de cette importante infrastructure de notre système de santé.

Pour bien situer l'objectif du présent projet de loi, il est toutefois nécessaire d'en rappeler quelques éléments essentiels. En 1996 le Gouvernement décida de faire construire un Centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation sur le site „Frankelach“ à Dudelange avec des antennes à Luxembourg et à Ettelbruck.

La mise en place, l'exploitation et le fonctionnement de ce centre furent confiés à une association sans but lucratif constituée en juin 1996 sous la dénomination „Rehazenter asbl“ et dont les douze

membres fondateurs furent les onze hôpitaux du pays, la Fondation Kraizberg ainsi qu'un membre adhérent coopté, à la savoir les Hospices civils de la Ville de Luxembourg.

Le Gouvernement issu des élections de juin 1999 décida de réexaminer fondamentalement le développement du plan hospitalier dans son ensemble, notamment en mettant „l'accent sur le critère de l'efficacité et de la qualité“. Une des conclusions majeures de ce profond réexamen avait trait à la nécessité de transférer, dans l'intérêt supérieur des patients concernés, le lieu d'implantation du Centre sur un site plus facilement accessible au centre du pays, à savoir à Luxembourg-Kirchberg. Ce nouveau lieu d'implantation aura par ailleurs du point de vue médical l'avantage de situer le nouveau Centre à proximité immédiate d'une infrastructure hospitalière moderne – le nouvel hôpital général du Kirchberg –, ce qui est encore conforme aux critères généralement appliqués à l'étranger dans ce domaine.

Le règlement grand-ducal du 18 avril 2001 établissant le plan hospitalier national consacre l'implantation du Centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation à Luxembourg-Kirchberg. A l'époque le Gouvernement décida de confier la réalisation de ce centre également à l'association sans but lucratif „Rehazenter“ laquelle, forte de son engagement et de son expérience acquise lors de la planification du projet initial avec le lieu d'implantation prévu à Dudelange, était la plus à même de faire avancer rapidement le nouveau projet.

Il était toutefois prévu, compte tenu de l'envergure du projet et de son importance au niveau national, de remettre ultérieurement la gestion du centre à une structure juridique plus appropriée. Tel est précisément l'objet du présent projet qui propose à cet effet la création d'un établissement public, doté de la personnalité juridique et géré selon les méthodes de droit privé.

La commission remarque que cette structure est adéquate dans la mesure où elle a fait ses preuves depuis des décennies pour d'autres institutions oeuvrant dans le domaine de la santé. Ainsi sont notamment constitués sous forme d'établissement public et gérés selon les méthodes du droit privé:

- le Centre hospitalier de Luxembourg (loi modifiée du 10 décembre 1975);
- le Centre thermal et de santé de Mondorf-les-Bains (loi du 18 décembre 1987 organisant le Centre thermal et de santé de Mondorf-les-Bains);
- le Centre hospitalier neuropsychiatrique (loi du 17 avril 1998).

En ce qui concerne le concept du nouveau Centre, la commission renvoie aux développements de l'exposé des motifs. Elle ne voudrait que signaler que le caractère interdisciplinaire des activités du Centre exige un important travail de coordination et qu'à cet égard encore la forme de gestion instituée par le présent projet paraît la plus appropriée.

*

III. LES AVIS SUR LE PROJET DE LOI

Le Collège médical a émis son avis le 16 octobre 2002. Dans ses réflexions générales, le Collège souligne la nécessité manifeste de la réalisation du Centre, puisqu'un tel établissement manque au paysage hospitalier luxembourgeois.

Le Collège médical ajoute que la fonction du Centre dépassera la rééducation fonctionnelle et de réadaptation, „puisque son but ultime est celui de la réinsertion sociale du patient“. Le Collège souligne encore que „la polyvalence des pathologies à prendre en charge par le Centre justifie largement l'ambition du projet“.

Dans son avis du 16 janvier 2003, le Conseil supérieur de certaines professions de Santé déclare qu'il n'a aucune objection à présenter au projet de loi sous rubrique.

Dans son avis du 13 décembre 2002, la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics soulève la question du statut du personnel des établissements publics en général (voir à ce sujet commentaire de l'article) ainsi qu'un problème en relation avec les dispositions transitoires concernant le personnel. La Chambre professionnelle lie son aval au projet de loi à la condition que ces deux questions soient tranchées dans le sens par elle préconisée.

En ce qui concerne l'avis principal du Conseil d'Etat du 21 octobre 2003 et son avis complémentaire du 9 décembre 2003, la commission renvoie aux explications détaillées figurant au commentaire des articles.

Dans les réflexions générales de son avis du 21 octobre 2003, le Conseil d'Etat approuve l'approche des auteurs du projet de loi. Pour l'examen du texte, le Conseil d'Etat propose de s'en tenir en principe

aux dispositions régissant le Centre national sportif et culturel et à celles régissant le Centre culturel de Rencontre-Abbaye de Neumünster. En l'espèce, il faut toutefois tenir compte d'une loi à caractère plus général concernant tous les établissements hospitaliers – la loi du 28 août 1998 – à laquelle le nouveau centre sera soumis en tant qu'établissement hospitalier. Le présent projet ne règle dès lors que les questions spécifiques au nouvel établissement.

Le Conseil d'Etat renvoie encore 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 les projets susceptibles de grever le budget de l'Etat sont obligatoirement accompagnés d'une fiche financière, avisée par le Ministre du Budget. Il constate que ce document fait défaut en l'espèce.

A ce sujet, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale fait remarquer que l'objet primordial du présent projet est de créer et de définir la structure gestionnaire du nouveau Centre et qu'en tant que tel le projet n'a en principe pas de répercussions financières directes au-delà de celles définies à l'article 14 du projet. Cet article met le solde des dettes contractées par l'asbl Rehazenter en vue de la réalisation du projet initial à Dudelange – au montant de 520.829,03 euros – à charge du fonds spécial des investissements hospitaliers. Il prévoit par ailleurs qu'une dotation initiale de 4.636.821 euros est accordée à l'établissement public, à charge du même fonds spécial.

Par ailleurs, les dépenses de fonctionnement et de personnel du nouveau Centre ne seront pas directement à charge du budget de l'Etat, mais sont opposables à l'Union des caisses de maladie (UCM). Enfin, il convient de souligner que les répercussions financières proprement dites du projet „Rehazenter“ sur le budget de l'Etat et plus particulièrement sur le fonds spécial des investissements hospitaliers se dégagent du projet de loi 5212 comportant la deuxième série d'adaptations – dont précisément aussi celle concernant le „Rehazenter“ – de la loi de financement des établissements hospitaliers du 21 juin 1999.

La commission a néanmoins retenu qu'au plan strictement formel l'établissement d'une fiche financière s'impose sur base des dispositions légales précitées, étant entendu que la finalité d'un tel document est d'explicitier l'impact financier dans tous ses aspects et, le cas échéant, de développer également les raisons pour lesquelles un projet n'a pas ou guère de répercussions financières directes. Elle a dès lors invité le Ministre de la Santé à produire ce document. Dans sa réponse (cf. doc. parl. 5222²), le Ministre de la Santé a confirmé l'approche et les données ci-dessus explicitées.

*

IV. COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1er

Cet article porte création du nouvel établissement public dénommé „Centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation“ et définit sa personnalité et sa capacité juridique.

La commission reprend l'alinéa 2 tel que proposé par le Conseil d'Etat en maintenant la deuxième phrase de l'alinéa 2 du texte gouvernemental disant que „Il (le Centre) est géré dans les formes et selon les méthodes du droit privé“. Contrairement au Conseil d'Etat qui propose de supprimer cette phrase comme étant superflète, la commission considère que cette précision a sa raison d'être dans cet article. En effet, la gestion selon le droit privé ne découle pas d'office de la création d'un établissement public. Par ailleurs, le Conseil d'Etat ne fournit aucun argument à l'appui de sa proposition.

Dans le cadre de l'examen de cet article, la commission a procédé à un premier échange de vues sur le statut du personnel du nouvel établissement public.

Article 2

Cet article définit les missions du centre à créer. Le texte revêt une importance déterminante, 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.

Le Conseil d'Etat rappelle que la mission du Centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation s'inscrit pleinement dans le cadre législatif tracé par la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers (Alinéas 3 et 4 de l'article 1er). Le Conseil d'Etat se demande ensuite si, compte tenu des différentes formes de prise en charge des patients par le Centre, la simple distinction entre soins stationnaires et ambulatoires est suffisante pour couvrir l'ensemble des activités du Centre. En conséquence, le Conseil d'Etat propose d'élargir les missions du Centre en y intégrant les membres de la

famille et leur formation par le personnel du Centre, „ceci afin d'augmenter les chances d'une réadaptation réussie de ses patients“.

La commission s'est exprimée pour le maintien du texte gouvernemental. Elle estime que, compte tenu du principe de spécialité des établissements publics, une description trop détaillée des missions comporte le risque que d'éventuelles activités nouvelles ne rentrant pas dans le champ d'activités légalement déterminé doivent être écartées. Voilà pourquoi, la commission se prononce pour la définition plus large des missions telle qu'elle figure au texte gouvernemental. Elle précise que l'expression „soins ambulatoires dans le traitement“ est à concevoir de façon extensive en ce sens qu'elle englobe également la possibilité pour le Centre de prendre toutes mesures utiles à la réadaptation du patient à son milieu de vie, y compris les interventions à son domicile.

Un deuxième problème soulevé par le Conseil d'Etat a trait au deuxième alinéa du texte gouvernemental qui propose de conférer au Centre la possibilité d'établir des annexes de traitement ambulatoire dans les autres régions hospitalières du pays.

La commission considère que c'est à juste titre que le Conseil d'Etat s'interroge sur la portée d'une éventuelle décision de création d'antennes. La commission considère que le risque est réel que la création de telles annexes remettrait en question le principe de rationalisation voulue par le législateur, principe qui veut que les services nationaux sont des services spécialisés dont un seul peut être autorisé pour tout le pays. Voilà pourquoi, la commission s'exprime pour le maintien du principe de l'unicité du service national et que par conséquent l'alinéa 2 du texte gouvernemental doit être biffé.

La question des antennes ayant connu de longs antécédents tout au long de l'évolution du projet de construction d'un „Rehazenter“, la commission voudrait brièvement rappeler les éléments suivants:

- Dans la loi de financement du 21 juin 1999, la construction du Centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation est prévue sur le site principal à Dudelange-Frankelach avec la possibilité expresse de créer des antennes décentralisées. La commission rappelle que l'idée de la création d'antennes était plutôt motivée par des considérations d'ordre politique consistant à compenser les désavantages inévitables de l'implantation du Centre sur un site excentré. Il demeure qu'au plan juridique strict, cette disposition reste en vigueur tant qu'elle n'aura pas été modifiée par le projet de loi 5212 précité.
- Au plan hospitalier arrêté par le règlement grand-ducal du 18 avril 2001, l'implantation du Centre est transférée dans la région hospitalière du Centre. Il n'y est plus question d'antennes ou annexes du Centre.
- Au projet de loi 5212 comportant, entre autres, l'adaptation du montant de la participation étatique au financement du Centre, il n'est plus question non plus d'antennes ou d'annexes.

Compte tenu de ce qui précède, la commission se prononce contre la possibilité de la création d'annexes au Centre et décide par conséquent de supprimer l'alinéa 2 du texte gouvernemental. Selon les experts gouvernementaux, ce texte n'entendait de toute façon que préserver la seule faculté théorique pour le Centre d'aménager de telles antennes dans l'hypothèse où l'expérience pratique en révélerait la nécessité. A l'heure actuelle, ce besoin n'existe pas, étant entendu que des besoins régionaux seront de toute façon couverts par des services de rééducation installés dans les hôpitaux généraux qui seront appelés à collaborer avec le Centre.

Par conséquent, l'article 2 se lira comme suit:

„Le Centre a pour mission la création et la gestion d'un établissement hospitalier spécialisé chargé de prêter des soins stationnaires et ambulatoires dans le traitement, la rééducation fonctionnelle et la réadaptation des personnes accidentées de la 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.“

Bien que ce texte ne comporte pas d'amendement au sens strictement formel, la commission a tenu d'informer le Conseil d'Etat de sa démarche dans le cadre du train d'amendements communiqué au Conseil d'Etat par la missive du 25 novembre 2003.

Article 3

Cet article prévoit que les propriétés domaniales sont mises par l'Etat à disposition du Centre dans l'intérêt de la réalisation de sa mission.

C'est à dessein qu'a été choisie l'expression „mis à disposition“ et qu'il a été renoncé à utiliser le terme „affecter“, ceci afin d'écartier tout problème d'interprétation sur les droits de propriété des terrains en question. Ces derniers restent la propriété de l'Etat qui en était déjà en partie propriétaire dès le début et qui a acquis le reste des surfaces nécessaires de la Ville de Luxembourg et du Fonds d'urbanisation du Kirchberg.

La commission remarque qu'il y a lieu de redresser une erreur grammaticale au texte et d'écrire „... propriétés domaniales ... mises à disposition ...“.

Article 4 (articles 4 et 5 du texte gouvernemental)

L'article 4 du texte gouvernemental fixe la composition, l'organisation et la durée du mandat du conseil d'administration du Centre.

En tant qu'établissement hospitalier, le nouvel établissement public est soumis aux dispositions de la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers. Le conseil d'administration est donc censé exercer les fonctions d'organisme gestionnaire prévu à l'article 20 de cette loi.

L'article 5 du texte gouvernemental propose de fixer la durée du mandat des administrateurs à six ans avec un renouvellement par moitié tous les trois ans.

En premier lieu, le Conseil d'Etat propose de regrouper dans un seul article les dispositions ayant trait au conseil d'administration, proposition que la commission reprend.

Dans le cadre de ses amendements du 25 novembre 2003, la commission a proposé de faire précéder le texte du Conseil d'Etat par la première et, sous une forme légèrement modifiée, la deuxième phrase du texte gouvernemental. Elle entendait ainsi maintenir dans la partie introductive de cet article la référence à la loi hospitalière du 28 août 1998, loi qui définit d'une façon générale les organes de gestion des établissements hospitaliers et à laquelle le Centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation est soumis en tant qu'établissement hospitalier spécialisé.

Dans son avis complémentaire du 9 décembre 2003, le Conseil d'Etat se demande „si une telle référence vague et générale ne prête pas plutôt à confusion, car laissant croire à l'existence – en dehors du conseil d'administration – d'un autre organe de gestion“. Or, le texte de l'article 20 de la loi hospitalière ne prévoit pas d'autre organe de gestion.

En supposant que la finalité de l'amendement parlementaire est de rappeler au conseil d'administration qu'il est tenu de respecter les dispositions de la loi hospitalière, étant donné que le Centre est un hôpital spécialisé, le Conseil d'Etat propose d'ajouter une référence à cette loi à la première phrase de l'article 6, tout en faisant abstraction de la modification envisagée à l'article 4.

Le Conseil d'Etat propose dès lors de donner au premier alinéa de l'article 6 la teneur suivante:

„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 et notamment par la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers.“

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale se rallie à l'argumentation développée par le Conseil d'Etat et renonce donc à l'amendement initialement envisagé à l'endroit de l'article 4 tout en reprenant celui proposé par le Conseil d'Etat à l'égard de l'article 6.

Par ailleurs, le Conseil d'Etat se prononce contre le renouvellement par moitié du conseil d'administration tous les trois ans. Le Conseil d'Etat estime qu'un tel système peut présenter une certaine utilité dans le cadre d'un conseil d'administration dont les membres sont élus. Il est d'avis que tel n'est cependant pas le cas en présence d'un conseil d'administration dont tous les membres sont nommés – et, le cas échéant, révoqués – par une même autorité, à savoir le Grand-Duc. Il propose donc de faire abstraction du renouvellement par moitié tous les trois ans et de nommer les membres du conseil d'administration pour une durée de 6 ans, renouvelable à son terme.

La commission se rallie à cette proposition du Conseil d'Etat.

En ce qui concerne la composition du conseil d'administration, le Conseil d'Etat se prononce contre la disposition du texte gouvernemental prévoyant la présence de membres proposés par l'UCM. Le Conseil d'Etat rappelle qu'il s'était déjà fermement opposé à une telle option dans le cadre du projet de loi 4112 qui est devenu la loi du 17 avril 1998 portant création d'un établissement public dénommé „Centre hospitalier neuropsychiatrique“. Selon le Conseil d'Etat, les représentants de l'UCM risqueront de réunir dans le chef de leur personne des conflits d'intérêts inextricables. Tel serait notamment le cas si les représentants de l'UCM au sein du conseil d'administration étaient appelés à participer aux négo-

ciations avec l'UCM sur le budget. Le Conseil d'Etat considère que cette „confusion des genres“ est à éviter.

La commission se rallie à cette approche du Conseil d'Etat. Elle rappelle que dans le cadre du projet de loi 4112 susvisé, la Chambre avait déjà fait siennes ces vues du Conseil d'Etat et que le conseil d'administration de l'établissement hospitalier „Centre neuropsychiatrique“ ne comprend donc également pas de représentant de l'UCM.

Le Conseil d'Etat propose ensuite de remplacer les membres proposés par l'UCM 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*“.

De l'ensemble des réflexions du Conseil d'Etat concernant la composition du conseil d'administration résulte la proposition de texte suivante:

„(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.“*

La commission peut se rallier, quant au principe, à l'idée du Conseil d'Etat de faire représenter les intérêts des usagers du Centre au sein du conseil d'administration. Elle considère toutefois que les personnes censées représenter ces intérêts ne doivent pas nécessairement et exclusivement pouvoir être proposées par le Conseil supérieur des personnes handicapées. Voilà pourquoi, la commission a proposé un amendement consistant à transférer au Conseil de Gouvernement le droit de proposition des représentants des usagers.

Formellement, cette proposition d'amendement parlementaire s'est traduite par la suppression du dernier tiret du texte proposé par le Conseil d'Etat, le premier tiret étant à libeller comme suit:

„– cinq membres proposés par le Conseil de Gouvernement;“

En formulant cet amendement, la commission soulignait que le Gouvernement serait tenu de pourvoir à une représentation adéquate des usagers du centre et que pour la désignation des personnes appelées à assumer cette fonction, le Gouvernement pourrait entre autres, solliciter des propositions du Conseil supérieur des personnes handicapées.

Dans son avis complémentaire du 9 décembre 2003, le Conseil d'Etat peut se rallier à cet amendement, tout en suggérant d'ajouter la précision suivante au premier tiret du deuxième paragraphe de l'article 4 dont la teneur sera la suivante:

„– cinq membres proposés par le Conseil de Gouvernement, dont deux pour représenter plus particulièrement les intérêts des usagers;“

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale reprend cette proposition du Conseil d'Etat.

Articles 5 à 7 (articles 6 et 7 du texte gouvernemental)

La commission reprend ces articles dans la teneur proposée par le Conseil d'Etat qui dans la formulation du texte s'est inspiré „des règles existantes en matière d'établissement public“ et en particulier de celles retenues à l'endroit des établissements créés dans un passé récent.

L'article 5 (article 6 du texte gouvernemental) détermine les règles essentielles de fonctionnement du conseil d'administration.

L'article 6 (article 7 du texte gouvernemental) fixe les attributions du conseil d'administration. Le texte gouvernemental opte pour une énumération non limitative des compétences décisionnelles attribuées au conseil d'administration et détermine ensuite celles qui sont soumises à l'approbation du ministre.

Le texte du Conseil d'Etat dispose que „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“. Il prévoit

donc une compétence générale d'attributions du conseil d'administration, tout en déterminant ensuite les domaines dans lesquels intervient la tutelle du Ministère de la Santé.

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale se prononce pour le texte proposé par le Conseil d'Etat qui a l'avantage d'attribuer au conseil d'administration une compétence générale tout en lui permettant de définir lui-même les attributions administratives et financières déléguées au directeur.

La commission reprend également la proposition formulée par le Conseil d'Etat dans son avis complémentaire d'ajouter une référence à la loi hospitalière à la première phrase de cet article, ceci afin de rappeler que le conseil d'administration est tenu de respecter les dispositions de cette loi.

L'article 7 (article 9 du texte gouvernemental initial) dispose que le conseil d'administration est assisté par du personnel qui est lié au centre par un contrat de droit privé.

Cette disposition a amené la commission à s'interroger sur le statut du personnel du Centre en particulier et des établissements publics en général.

La discussion a été alimentée par les critiques formulées par la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics dans son avis du 13 décembre 2002 sur le présent projet de loi.

La Chambre professionnelle se réfère à une disposition contenue dans l'accord salarial du 21 mars 2002 entre le Gouvernement et la CGFP dans laquelle il est retenu que „... *les lois ayant créé ou créant des établissements publics garantiront au personnel concerné le régime de statut public pour des raisons d'harmonisation, de transparence et d'équité*“.

La Chambre professionnelle se plaint de ce que cette déclaration d'intention est restée lettre morte jusqu'à présent et, ce qui plus est, que le présent projet de création d'un établissement public est en contradiction flagrante avec ce point de l'accord salarial.

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale est d'avis que, tout en étant en contradiction apparente avec la disposition précitée de l'accord salarial, le statut de droit privé du personnel du nouvel établissement public doit être maintenu. A l'appui de sa position, la commission invoque la nécessité primordiale de s'aligner sur le statut retenu pour le personnel des autres établissements publics du secteur hospitalier et sanitaire, à savoir en l'occurrence le Centre hospitalier de Luxembourg, le Centre hospitalier neuropsychiatrique et le Centre thermal et de santé de Mondorf-les-Bains.

La relation de travail qui lie les membres du personnel de ces établissements à leur employeur respectif est régie par la convention collective conclue avec l'Entente des Hôpitaux pour l'ensemble du personnel du secteur hospitalier. Si, en l'occurrence, le législateur suivait la stipulation particulière précitée de l'accord salarial, le nouveau Centre se situerait à contre-courant de l'évolution générale du secteur hospitalier.

Tout en étant consciente du fait qu'elle n'a pas vocation à interférer dans un dossier relevant de la fonction publique, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale est d'avis qu'il n'est pas opportun – comme le prévoit la disposition précitée de l'accord salarial – de loger tous les établissements publics à la même enseigne en ce qui concerne le statut du personnel. Si le régime de statut public pouvait encore se concevoir pour un établissement public créé en tant que service déconcentré de l'administration centrale, il n'en serait pas ainsi pour un établissement public destiné à s'autofinancer par des prestations et services offerts dans un secteur particulier du marché.

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. Le Conseil d'Etat souligne que si leur utilité paraît hors de doute, leur efficacité dépendra cependant de leur fonctionnement réel, périodique, voire régulier.

La commission à son tour souligne son attachement au principe de l'association active des différents établissements hospitaliers à la conception et à la mise en œuvre pratique du fonctionnement médical du nouveau Centre. La commission relève que ce système a déjà fait ses preuves pour d'autres institutions importantes et relativement récentes de notre système de santé, à savoir l'Institut national de cardiologie et de chirurgie interventionnelle et le Centre national de radiothérapie François Baclesse.

Article 9 (ancien article 10 du texte gouvernemental)

Cet article détermine les ressources dont bénéficie le Centre.

Pour ce qui est des modalités de la gestion des comptes et de la comptabilité du centre, le texte renvoie aux dispositions générales contenues dans la loi-cadre hospitalière du 28 août 1998.

La commission reprend cet article tel qu'il figure au projet gouvernemental.

Article 10 (article 11 du texte gouvernemental)

Cet article reprend les dispositions d'exemption fiscale dont bénéficient en règle générale les établissements publics.

Le Conseil d'Etat propose de remplacer le texte gouvernemental par la disposition d'exemption fiscale telle qu'elle figure à l'article 12 de la loi du 29 juin 2000 organisant le Centre national sportif et culturel. A la différence du présent projet de loi, cet article comporte la 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.

La commission considère que cette réserve se justifie dans le chef d'un établissement public qui, comme c'est précisément le cas pour le Centre national sportif et culturel, fournit le cadre à des activités secondaires accessoires (p. ex. restauration) à orientation commerciale. Tel ne sera pas le cas pour le Centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation. Par ailleurs, le texte gouvernemental s'aligne exactement sur les dispositions d'exemption fiscale retenues à l'endroit des autres établissements publics dans le secteur hospitalier. La commission estime que ce souci de parallélisme doit prévaloir et se prononce en conséquence pour le maintien du texte gouvernemental.

La commission constate que le fait de prévoir systématiquement une exemption fiscale pour les établissements publics nouvellement créés a pour effet de soustraire progressivement un nombre croissant d'activités à l'imposition. Cette évolution se traduit également par des moins-values pour les communes et peut conduire à des effets non voulus ou même à des abus. Il s'y ajoute qu'en principe les taxes rémunératoires ne tombent pas sous l'exemption fiscale. Or, l'interprétation jurisprudentielle de la notion de „taxe rémunératoire“ est plutôt restrictive. Il s'ensuit a contrario que le champ d'application de l'exemption fiscale a tendance à s'élargir, ceci souvent encore au détriment des recettes communales.

Par ailleurs, l'exemption fiscale peut mettre l'établissement public qui en profite dans une situation avantageuse par rapport à des concurrents éventuels du secteur privé. Ce problème relève du principe de l'égalité devant la loi. Ce problème a été relevé par le Conseil d'Etat qui s'est opposé à l'exemption fiscale dont il avait été proposé de faire bénéficier des établissements exerçant leurs activités dans un secteur où les concurrents privés ne bénéficient d'aucune exemption.

En l'espèce, toutefois cette question ne se pose pas alors que le Centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation constitue un service national unique pour l'ensemble du pays.

Au vu des réflexions ci-dessus développées, la commission estime que cette matière doit être globalement réexaminée et qu'il y a lieu d'y apporter plus de rigueur en établissant des critères précis quant au domaine d'activités et à la nature des taxes tombant effectivement sous l'exemption fiscale.

Article 11 (article 12 du texte gouvernemental)

Cet article a trait aux dispositions transitoires pour les personnes engagées sous le régime d'employé ou d'ouvrier communal. La grande majorité du personnel est déjà régie par la convention collective de l'Entente des Hôpitaux. Selon les informations reçues, actuellement 16 personnes sur un total de 136 membres du personnel du „Centre de Hamm“ auraient encore le statut d'ouvrier ou d'employé communal. Le texte prévoit que pour les personnes engagées sous ce statut et qui opteront pour la continuation de ce statut, le Centre devra rembourser les dépenses salariales encourues.

Dans son premier avis du 21 octobre 2003, le Conseil d'Etat n'avait pas d'observation particulière à formuler, sauf qu'il y avait lieu de remplacer la référence à l'article 9 par celle à l'article 7 en raison du réagencement du texte proposé par le Conseil d'Etat et repris par la commission.

Au premier alinéa de cet article, la commission a proposé par voie d'amendement de remplacer l'expression „Hospice Civil de Luxembourg-Hamm“ par la dénomination exacte de cet établissement, à savoir celle de „Hospices Civils de la Ville de Luxembourg“.

Les hospices civils constituant une structure juridique distincte de celle de la Ville de Luxembourg, la commission a considéré que le remboursement dont question au dernier alinéa de cet article devait

s'effectuer au profit des hospices civils de la Ville de Luxembourg. Par conséquent, l'expression „à la Ville de Luxembourg“ est à remplacer par celle de „aux Hospices Civils de la Ville de Luxembourg“.

Dans son avis complémentaire du 9 décembre 2003, le Conseil d'Etat peut se prononcer en faveur de cet amendement sous réserve que le contrat de louage de services soit effectivement conclu entre les concernés et les Hospices Civils et non directement entre les concernés et la Ville de Luxembourg.

La commission a fait vérifier ce point et il lui a été confirmé par les services du Ministère de la Santé que les contrats de travail ont effectivement été conclus entre les agents concernés et les Hospices civils de la Ville de Luxembourg.

Voilà pourquoi, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale maintient l'article 11 dans la teneur amendée.

Article 12 (article 13 du texte gouvernemental)

Cet article a trait à la relation entre le nouveau Centre à créer et l'association sans but lucratif „Rehazenter asbl“. Il règle la reprise par le nouvel établissement public des biens mobiliers et immobiliers, des créances et des dettes de l'asbl.

Le Conseil d'Etat n'entrevoit pas la nécessité de cet article, alors qu'il relève qu'une personne morale de droit public peut toujours par voie de convention reprendre l'actif et le passif d'une personne morale de droit privé. Il propose par conséquent de supprimer cet article.

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale ne partage pas ces vues du Conseil d'Etat. Elle considère que pour des raisons de sécurité juridique, il y a lieu de consacrer légalement la reprise en question, étant entendu par ailleurs que cette dernière englobe également le personnel engagé par l'asbl.

L'article 12 est donc repris dans la teneur proposée par le Gouvernement.

Article 13 (article 14 du texte gouvernemental)

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 de réadaptation fonctionnelle, 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 remarque 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, le Conseil d'Etat concède finalement que l'apurement des dettes y relatives par des deniers publics se défend.

Compte tenu des explications des experts gouvernementaux, il y a lieu de retenir les informations complémentaires suivantes:

- * Le paragraphe (1) de l'article 13 a pour objet d'apurer la dette contractée par l'asbl Rehazenter en vue du projet abandonné de construction d'un nouveau Centre de rééducation fonctionnelle à Dudelange Frankelach. Le solde des dettes contractées par l'asbl Rehazenter en vue de la réalisation de ce Centre, arrêté au 30 juin 2003 à 520.820,03 euros, sera pris en charge par le fonds spécial des investissements hospitaliers.
- * Le paragraphe (2) prévoit l'attribution d'une dotation initiale de 4.636.821 euros au nouvel établissement public, à charge du fonds spécial pour les investissements hospitaliers. Cette dotation est destinée à financer des coûts non opposables à l'UCM. Il s'agit en l'occurrence des frais concernant le deuxième parking souterrain, la cuisine, la cafétéria et le kiosque à journaux. Cette dotation correspond à 80% des frais d'infrastructures précitées. Le solde des frais afférents devra être préfinancé par le Centre, moyennant un prêt à rembourser par les recettes de location des locaux concernés.
- * Les frais engagés par l'asbl en vue de la préparation du projet de construction du Centre au Kirchberg (frais d'études, d'architecte et d'ingénieur, constitution du dossier d'autorisation, etc.) peuvent d'ores et déjà être pris en charge par le fonds spécial des établissements hospitaliers en vertu d'une disposition annuellement inscrite dans la loi budgétaire. Pour le budget de l'exercice 2003 (loi du 20 décembre 2002), cette disposition figure à l'article 40(3) et se lit comme suit:

„Pour l'exercice 2003, le Gouvernement est autorisé à imputer à charge du fonds la participation de l'Etat aux frais d'études en vue de l'établissement de l'avant-projet sommaire, de l'avant-projet

détaillé, du dossier d'autorisation, du dossier projet de loi ainsi que les intérêts débiteurs des lignes de crédit, concernant les projets de construction et modernisation énumérés au plan hospitalier du 18 avril 2001 en vigueur.

Par projet, les dépenses pour frais d'études et lignes de crédit ne peuvent pas dépasser le montant plafond fixé à l'article 80, paragraphe (1) sous d) de la loi du 8 juin 1999 sur le budget, la comptabilité et la trésorerie de l'Etat.

- * Restent les engagements récents pris par l'asbl „Rehazenter“ pour les travaux de construction proprement dits. Concrètement, ces engagements ont trait à l'adjudication des travaux de terrassement. Au sens juridique strict, on peut dire que cet engagement a été pris par l'asbl en quelque sorte „ante legem“, dans la mesure où la participation financière étatique au nouveau projet du Centre ne sera légalement consacrée qu'au moment où aura été voté le deuxième projet d'adaptation de la loi de financement, à savoir le projet de loi 5212 dont l'instruction législative est également terminée et qui sera évacué par la Chambre des Députés dans la même séance publique que le présent projet. Cet engagement a donc été pris par l'asbl „Rehazenter“ dans l'expectative parfaitement raisonnable et réaliste du vote dans un avenir très proche de ce projet qui consacrera la participation de l'Etat au projet sur le nouveau lieu d'implantation au Kirchberg.

Compte tenu des considérations qui précèdent, la commission adopte cet article dans la teneur proposée par le Gouvernement.

Article 14 (article 15 du texte gouvernemental)

Sans observation.

Annexe

La commission reprend le libellé de l'annexe tel que proposé par le Conseil d'Etat.

*

Sous le bénéfice des observations qui précèdent, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale, dans sa majorité, recommande à la Chambre des Députés d'adopter le projet de loi dans la teneur qui suit:

*

V) TEXTE COORDONNE PROPOSE PAR LA COMMISSION DE LA SANTE ET DE LA SECURITE SOCIALE

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. Il est géré dans les formes et selon les méthodes du droit privé.

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 prêter des soins stationnaires et ambulatoires dans le traitement, la rééducation fonctionnelle et la réadaptation des personnes accidentées de la 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 mises par l'Etat à disposition du Centre dans l'intérêt de la réalisation de sa mission.

Art. 4.– (1) Les fonctions d'organisme gestionnaire sont assurées par un conseil d'administration composé de treize membres effectifs et de treize membres suppléants, nommés et révoqués par le Grand-Duc, sur proposition du ministre ayant la Santé dans ses attributions, dont:

- cinq membres proposés par le Conseil de Gouvernement, dont deux pour représenter plus particulièrement les intérêts des usagers;
- 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.

(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 et notamment par la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers.

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 sera 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 de l’établissement.

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 des taxes rémunératoires. 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 faits au Centre sont déductibles comme dépenses spéciales conformément à l’article 109 de la loi du 4 décembre 1967 concernant l’impôt sur le revenu. A cet effet, l’article 112 alinéa 1er, numéro 1 de la loi précitée est complété par l’ajout des termes „au Centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation“.

Dispositions transitoires

Art. 11.– Les employés et ouvriers en service auprès des Hospices Civils de la Ville de Luxembourg 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.

L’établissement public rembourse aux Hospices Civils de la Ville de Luxembourg, les traitements, indemnités, salaires et charges sociales patronales des agents publics communaux ayant opté pour leur statut actuel.

Dispositions finales

Art. 12.– Le Centre est autorisé à reprendre, s’il y a lieu, l’actif et le passif que l’association sans but lucratif „Rehazenter“ voudra lui transmettre, pour autant que, s’agissant du passif, celui-ci résulte d’engagements contractés par l’association dans l’intérêt de la réalisation du Centre et qui profitent à ce dernier.

Art. 13.– (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 à l’établissement public.

Art. 14.– 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

Luxembourg, le 12 décembre 2003

Le Rapporteur,
Alexandre KRIEPS

Le Président,
Niki BETTENDORF

Service Central des Imprimés de l'Etat

5222/06

N° 5222⁶

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2003-2004

PROJET DE LOI

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

* * *

DISPENSE DU SECOND VOTE CONSTITUTIONNEL
PAR LE CONSEIL D'ETAT

(19.12.2003)

Le Conseil d'Etat,

appelé par dépêche du Premier Ministre, Ministre d'Etat, du 19 décembre 2003 à délibérer sur la question de dispense du second vote constitutionnel du

PROJET DE LOI

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

qui a été adopté par la Chambre des députés dans sa séance du 18 décembre 2003 et dispensé du second vote constitutionnel;

Vu ledit projet de loi et les avis émis par le Conseil d'Etat en ses séances des 21 octobre 2003 et 9 décembre 2003;

se déclare d'accord

avec la Chambre des députés pour dispenser le projet de loi en question du second vote prévu par l'article 59 de la Constitution.

Ainsi décidé en séance publique du 19 décembre 2003.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Pierre MORES

Service Central des Imprimés de l'Etat

5094,5098,5109,5143A,5169,5222,5255

MEMORIAL

**Journal Officiel
du Grand-Duché de
Luxembourg**

**MEMORIAL**

**Amtsblatt
des Großherzogtums
Luxemburg**

RECUEIL DE LEGISLATION**A — N° 195****31 décembre 2003****Sommaire**

Règlement grand-ducal du 16 décembre 2003 fixant les coefficients d'ajustement prévus à l'article 220 du Code des assurances sociales	page 4070
Loi du 17 décembre 2003 portant approbation de l'Avenant, signé à Bruxelles, le 11 décembre 2002, à la Convention entre le Grand-Duché de Luxembourg et le Royaume de Belgique en vue d'éviter les doubles impositions et de régler certaines autres questions en matière d'impôts sur le revenu et sur la fortune et le Protocole final y relatif, signés à Luxembourg, le 17 septembre 1970	4070
Loi du 18 décembre 2003 modifiant la loi modifiée du 10 mai 1995 relative à la gestion de l'infrastructure ferroviaire	4073
Loi du 19 décembre 2003 autorisant le Gouvernement à émettre en 2004 un ou plusieurs emprunts	4074
Loi du 19 décembre 2003 ayant pour objet la mise en place d'un Centre de Contrôle du Trafic ..	4074
Loi du 19 décembre 2003 portant création de l'établissement public «Centre National de Rééducation Fonctionnelle et de Réadaptation»	4075
Loi du 19 décembre 2003 portant modification de la loi du 12 février 1999 concernant la mise en œuvre du plan d'action national en faveur de l'emploi 1998	4078
Loi du 19 décembre 2003 portant réactivation du fonds d'équipement militaire	4081
Règlement grand-ducal du 19 décembre 2003 portant fixation des coefficients adaptant le salaire, traitement ou revenu moyen des années 1937, 1938 et 1939 devant servir de base au calcul des indemnités pour dommages corporels, aux rémunérations payées depuis le 1^{er} octobre 1944 ..	4081
Protocole d'Accord en exécution de l'article 395 du Code des assurances sociales, conclu suite à la négociation menée entre	
- l'Union des Caisses de Maladie agissant en sa qualité d'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance, d'une part	
- et la Confédération luxembourgeoise des prestataires et ententes dans les domaines de prévention, d'aide et de soins aux personnes dépendantes, agissant en sa qualité de groupement professionnel des établissements et des prestataires d'aides et de soins au sens des articles 389 et 390 du Code des assurances sociales, d'autre part	4082
Accord général sur les privilèges et immunités du Conseil de l'Europe, signé à Paris, le 2 septembre 1949 et Protocole additionnel – Adhésion de la Bosnie-Herzégovine	4083
Convention pour la reconnaissance et l'exécution des sentences arbitrales étrangères, faite à New York, le 10 juin 1958 – Adhésion du Nicaragua	4083
Amendement au paragraphe 2 de l'article 43 de la Convention relative aux droits de l'enfant, adopté à la Conférence des Etats Parties, le 12 décembre 1995 – Acceptation du Bélarus	4083
Accord européen concernant les personnes participant aux procédures devant la Cour européenne des Droits de l'Homme, signé à Strasbourg, le 5 mars 1996 – Déclaration du Royaume-Uni	4083

Règlement grand-ducal du 16 décembre 2003 fixant les coefficients d'ajustement prévus à l'article 220 du Code des assurances sociales.

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Vu l'article 220 du Code des assurances sociales;

Vu les avis de la Chambre de travail, de la Chambre des employés privés et de la Chambre de commerce; la Chambre d'agriculture et la Chambre des métiers demandées en leurs avis;

Vu l'article 2(1) de la loi du 12 juillet 1996 portant réforme du Conseil d'Etat et considérant qu'il y a urgence;

Sur le rapport de Notre Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

Art. 1^{er}. Les coefficients d'ajustement définitifs applicables aux salaires, traitements ou revenus cotisables en vue de leur ajustement au niveau de vie de l'année de base servant de référence pour le calcul des pensions sont fixés comme suit:

Année	Coefficients
1985	0,990
1986	0,968
1987	0,958
1988	0,946
1989	0,919
1990	0,907
1991	0,886
1992	0,877
1993	0,859
1994	0,845
1995	0,832
1996	0,826
1997	0,821
1998	0,811
1999	0,797
2000	0,783
2001	0,770
2002	0,760

Art. 2. Le présent règlement remplace le règlement grand-ducal du 19 décembre 2002 fixant les coefficients d'ajustement prévus à l'article 220 du Code des assurances sociales.

Art. 3. Notre Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent règlement qui est publié au Mémorial et qui entre en vigueur le 1^{er} janvier 2004.

*Le Ministre de la Santé
et de la Sécurité sociale,
Carlo Wagner*

Palais de Luxembourg, le 16 décembre 2003.
Henri

Loi du 17 décembre 2003 portant approbation de l'Avenant, signé à Bruxelles, le 11 décembre 2002, à la Convention entre le Grand-Duché de Luxembourg et le Royaume de Belgique en vue d'éviter les doubles impositions et de régler certaines autres questions en matière d'impôts sur le revenu et sur la fortune et le Protocole final y relatif, signés à Luxembourg, le 17 septembre 1970.

Nous Henri, 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 12 novembre 2003 et celle du Conseil d'Etat du 9 décembre 2003 portant qu'il n'y a pas lieu à second vote;

Avons ordonné et ordonnons:

Article unique.- Est approuvé l'Avenant, signé à Bruxelles, le 11 décembre 2002, à la Convention entre le Grand-Duché de Luxembourg et le Royaume de Belgique en vue d'éviter les doubles impositions et de régler certaines autres questions en matière d'impôts sur le revenu et sur la fortune et le Protocole final y relatif, signés à Luxembourg, le 17 septembre 1970.