

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 Kraizbierg 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 superfétatoire, 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 originare.

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“

<i>Lot</i>	<i>Nature de culture</i>	<i>Contenance</i>			<i>Partie Numéro</i>
		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

