

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 Kraizbierg, 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 EMPLOYES 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