

N° 5927⁴**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2008-2009

PROJET DE LOI**portant création de l'établissement public „Centre Hospitalier du Nord“**

* * *

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

(19.3.2009)

La Commission se compose de: Mme Lydia MUTSCH, Présidente; M. Romain SCHNEIDER, Rapporteur; Mmes Nancy ARENDT, Claudia DALL'AGNOL, Marie-Josée FRANK, MM. Jean HUSS, Aly JAERLING, Alexandre KRIEPS, Paul-Henri MEYERS, Mme Martine STEIN-MERGEN et M. Carlo WAGNER, Membres.

*

I. PROCEDURE LEGISLATIVE

Le projet de loi 5927 portant création de l'établissement public „Centre Hospitalier du Nord“ a été déposé à la Chambre des Députés par M. le Ministre de la Santé Mars di Bartolomeo en date du 6 octobre 2008.

Dans sa réunion du 9 octobre 2008, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale de la Chambre des Députés a désigné M. Romain Schneider comme rapporteur du projet de loi. Au cours de la réunion du 19 février 2009, la commission a entendu la présentation du projet de loi et a procédé à l'examen de l'avis du Conseil d'Etat avant d'adopter le présent rapport en date du 19 mars 2009.

*

II. OBJET DU PROJET DE LOI

La déclaration gouvernementale du 4 août 2004 souligne dans sa section relative aux établissements hospitaliers que le programme de modernisation des infrastructures hospitalières sera poursuivi dans un esprit de complémentarité, en évitant des situations de double emploi.

Ainsi, le Gouvernement met en place une politique en matière de santé publique et plus particulièrement en matière de planification du paysage hospitalier, qui tient compte de l'évolution des besoins du secteur tout en veillant à ce que le système mis en place soit durable et ne favorise pas une concurrence contre-productive, mettant en danger le financement solidaire de notre système hospitalier.

Le présent projet s'inscrit pleinement dans cette politique, dans la mesure où les synergies et fusions entre acteurs distincts du paysage hospitalier sont encouragées. Leur développement est planifié au-delà du court terme pour tenir compte de l'évolution des besoins sanitaires de la population. La fusion des hôpitaux d'Esch, de Dudelange et de Differdange sous forme du Centre Hospitalier Emile Mayrisch déjà réalisée va d'ailleurs dans ce sens.

La fusion des établissements hospitaliers d'Ettelbruck et de Wiltz et la mise en commun de leurs compétences sur les deux sites au sein d'une nouvelle structure, le „Centre Hospitalier du Nord“, contribueront à mettre en place un réseau de couverture en services de soins de santé plus complet et plus performant dont le premier bénéficiaire sera la population de la région hospitalière Nord. Le projet de fusion permettra ainsi d'organiser des filières de prise en charge intégrées pour la grande majorité

des pathologies qui répondent à des critères de qualité élevés reconnus au niveau international. Le présent projet favorisera également la mise en commun de compétences et de certaines activités existant sur les deux sites ce qui permettra entre autres d'atteindre une masse critique d'activité dans certaines pathologies plus rares favorisant aussi la création de collaborations dans la Grande Région. Finalement, la fusion des deux établissements et la modernisation conséquente d'infrastructures et d'équipements sur les deux sites selon le principe de la complémentarité garantissent à la population de la région hospitalière Nord des services de santé de qualité à proximité.

Le projet de loi portant création de l'établissement public „Centre Hospitalier du Nord“ prévoit la fusion de deux structures qui sont du fait de leur riche histoire fortement enracinées dans le contexte culturel et social de leurs sites d'implémentation et dans leur région d'activités respective.

A Ettelbruck, le premier hôpital fut créé en date du 20 juin 1936 sous le nom de Clinique Saint Louis pour être repris en 1948 par la Commune d'Ettelbruck sous le statut d'hospice civil et remplacé en 1963 par une nouvelle structure qui fut par la suite modernisée et agrandie par la Commune. Cet hôpital fut finalement remplacé en 2003 comme suite à la construction du nouvel Hôpital Saint Louis d'Ettelbruck. L'Hôpital Saint Louis dispose actuellement de 260 lits hospitaliers aigus et de 15 lits de rééducation gériatrique. Il emploie 754 collaborateurs et a agréé 81 médecins.

La Clinique Saint Joseph fut inaugurée à Wiltz en 1937 sur le site actuel de l'établissement. En 1977 fut mise en service la nouvelle Clinique Saint Joseph qui bénéficia de plusieurs mesures de modernisation des installations techniques fin des années 90. La Clinique Saint Joseph dispose actuellement de 82 lits hospitaliers aigus et emploie 220 collaborateurs et a agréé 23 médecins.

Au cours de ces soixante-dix années d'exploitation, les gouvernances hospitalières respectives ont en premier lieu dû œuvrer en vue d'identifier et d'occuper leur champ d'activité dans la région hospitalière Nord. Mais les gestionnaires de ces deux établissements hospitaliers ont reconnu tôt les potentiels de synergies stratégiques et les avantages de collaborations ponctuelles. Ils ont signé en 1996 une convention de collaboration hospitalière.

Conformément à la démarche du Gouvernement de favoriser les fusions entre établissements hospitaliers, une lettre d'intention en vue de la fusion fut signée le 21 mai 2007 par l'Hôpital Saint Louis d'Ettelbruck et la Clinique Saint Joseph de Wiltz ainsi que les villes d'Ettelbruck et de Wiltz.

Après achèvement de la fusion, le nouvel établissement créé sous le nom de „Centre hospitalier du Nord“ sera doté de 342 lits hospitaliers aigus, de 15 lits de rééducation gériatrique. Il comptera quelque 1.000 collaborateurs et aura agréé plus de cent médecins.

En vertu du règlement grand-ducal établissant le plan hospitalier national et déterminant les missions et la composition minimale des structures d'évaluation d'assurance qualité des prestations hospitalières et les modalités de coordination nationale de ces structures sur base de la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, le „Centre hospitalier du Nord“ aura le statut de centre hospitalier régional et pourra se voir attribuer sur demande justifiée tout service médical et tout équipement hospitalier, sous réserve des attributions spécifiques des services nationaux et pour autant que les besoins sanitaires de la région le justifient.

Pour le Gouvernement il s'agit d'abord de prendre des mesures en vue d'une optimisation de l'organisation des soins de santé dispensés à la population dans la région hospitalière Nord et de pérenniser les structures hospitalières existantes sur leurs sites actuels par une utilisation plus efficiente des moyens disponibles. Le projet permettra d'assurer une médecine de proximité et en même temps une spécialisation plus poussée sur les deux sites. Il mettra en place une structure cohérente et durable créatrice d'emplois et de revenus dans la région hospitalière Nord en amenant les infrastructures sur les deux sites à un même niveau en termes de confort pour les patients et pour le personnel.

Les Communes d'Ettelbruck et de Wiltz, qui ont actuellement la surveillance des hospices civils à fusionner, continueront d'être associées à ce développement et de jouer un rôle prépondérant à travers les membres du conseil d'administration du „Centre Hospitalier du Nord“ qu'elles désignent.

Pour Wiltz, cette fusion est garante de la pérennité du site hospitalier avec tous les avantages que cela peut comporter tant en matière d'offre de service de santé de qualité, qu'au niveau économique: la création du „Centre hospitalier du Nord“ assurera le maintien de quelque 250 emplois et contribuera à l'attrait de la ville. Etant donné la saturation des capacités de l'Hôpital Saint Louis, le site d'Ettelbruck pour sa part profitera également de cette fusion et de l'organisation de l'offre en soins de santé sur les deux sites. A souligner que les projections de l'évolution de la population prévoient, selon un scénario modéré, un accroissement annuel de 2%. Ainsi, la région hospitalière du Nord comptera en 2014

quelque 86.500 habitants. Considérant le taux de couverture minimal de 4 lits pour 1.000 habitants prévu par le plan hospitalier, le besoin en lits hospitaliers aigus dans la région Nord sera de 346. La capacité de 342 lits hospitaliers aigus prévus pour le „Centre hospitalier du Nord“ risque donc d’atteindre ses limites d’ici 2014.

*

III. AVIS DES ORGANISMES CONCERNES ET DU CONSEIL D’ETAT

Le Collège médical a émis un avis favorable sur le projet de loi, tout en faisant remarquer que certains points d’importance, tels que par exemple l’organigramme pour chacun des deux sites, l’agrément pour un site déterminé ou l’organisation des gardes, devraient être fixés par écrit dans un règlement général ou un règlement d’ordre intérieur, conformément à l’article 22 de la loi hospitalière.

La Commission permanente pour le secteur hospitalier approuve également la fusion des deux établissements hospitaliers. Toutefois, elle voit d’un œil critique la composition du conseil d’administration telle que prévue par le projet de loi. A ses yeux, l’Etat – ne désignant qu’un seul membre sur un total de 14 membres – serait largement sous-représenté surtout par rapport aux autres établissements publics du secteur hospitalier. Par ailleurs, la Commission permanente pour le secteur hospitalier est d’avis que tous les établissements fusionnés devraient fonctionner selon le même modèle et être gérés par une direction unique.

Le Conseil d’Etat dans son avis du 3 février 2009 fait remarquer que la disposition permettant au nouvel établissement hospitalier de créer, en dehors des sites actuels d’Ettelbruck et de Wiltz, d’autres sites est en contradiction avec la stratégie hospitalière poursuivie par l’Etat. En ce qui concerne la composition du conseil d’administration, la Haute Corporation ne partage pas l’avis de la Commission permanente du secteur hospitalier: elle estime que les intérêts de l’Etat sont suffisamment préservés par l’existence du pouvoir tutélaire. Toutefois, le Conseil d’Etat exprime deux oppositions formelles. D’une part, il estime que le texte devrait exclure du conseil d’administration, non seulement les fonctionnaires de la sécurité sociale appelés à surveiller l’établissement ou à approuver des pièces administratives entraînant une dépense en faveur de l’établissement, mais également les mandataires de la Caisse nationale de santé. D’autre part, le Conseil d’Etat s’oppose à la possibilité de révocation d’un mandataire, si les motifs précis ne sont pas prévus par le texte de la loi.

*

IV. TRAVAUX EN COMMISSION

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale se rallie aux considérations développées par le Gouvernement dans l’exposé des motifs du projet de loi. Pour l’analyse succincte de l’avis du Conseil d’Etat et les adaptations du texte en découlant, il est renvoyé au commentaire des articles.

*

V. COMMENTAIRE DES ARTICLES

En premier lieu, la commission suit le Conseil d’Etat dans sa proposition préliminaire de renoncer pour des raisons de technique légistique à la subdivision des articles en chapitres, telle qu’elle était prévue au projet gouvernemental.

Articles 1 et 2

L’article premier du texte gouvernemental crée l’établissement public „Centre Hospitalier du Nord“, qui aura son siège à Ettelbruck et comprend au moment de l’entrée en vigueur de la loi les deux sites d’exploitation de Wiltz et d’Ettelbruck repris des hospices civils actuels. L’indication dans le projet de loi des sites d’exploitation actuels vise à souligner l’importance de ces sites historiques impliqués dans la fusion.

En tant qu’établissement public, le futur Centre Hospitalier du Nord disposera de l’autonomie financière et administrative à l’égard de l’Etat, mais aussi à l’égard des communes d’Ettelbruck et de Wiltz.

L'établissement dépendra ainsi de ses propres ressources, disposera de son propre patrimoine et de ses propres organes de décision.

Le texte attribue au ministre de la Santé un pouvoir de tutelle et de surveillance, sans cependant intervenir dans la gestion courante de l'établissement.

Selon l'article 2 du texte gouvernemental, le futur établissement public a comme vocation l'exploitation de l'hôpital résultant de la fusion des hospices civils „Hôpital St Louis“ d'Ettelbruck et „Clinique St Joseph“ de Wiltz.

La commission reprend la proposition du Conseil d'Etat de regrouper le dispositif des deux articles en un seul article, ceci afin d'éviter des redondances.

Par ailleurs, comme la loi modifiée du 21 juin 1999 autorisant l'Etat à participer au financement de la modernisation, de l'aménagement ou de la construction de certains établissements hospitaliers se réfère encore aux deux établissements fusionnés, le Conseil d'Etat propose de maintenir leur désignation actuelle au niveau du texte.

La commission se rallie aux observations et au texte proposé par le Conseil d'Etat, sous le bénéfice des considérations suivantes:

- La référence à la loi hospitalière du 28 août 1998 dans le présent texte légal implique, dans le cas d'une prochaine réforme de cette loi comportant éventuellement son abrogation et remplacement par un nouveau dispositif légal, de prévoir dans ce dernier une disposition générale substituant aux citations de la loi abrogée dans diverses autres lois la référence à la nouvelle loi de base sur les établissements hospitaliers.
- Le texte gouvernemental prévoyait la faculté d'exploiter à l'avenir d'autres sites, dans les conditions et limites posées par ailleurs par la législation hospitalière et notamment par le plan hospitalier national. Pour le Conseil d'Etat, il n'entre pas en ligne de compte que l'établissement hospitalier envisagé puisse créer, en dehors de ses sites actuels d'Ettelbruck et de Wiltz, d'autres sites. La création de nouveaux sites se placerait en contradiction par rapport à la stratégie hospitalière poursuivie. Voilà pourquoi, conformément au texte proposé par le Conseil d'Etat que la commission reprend, le conseil d'administration n'aura plus la possibilité de créer de nouveaux sites, alors qu'il se trouve limité dans ses pouvoirs par le cadre tracé par ses attributions légales. Dans l'hypothèse où l'évolution du paysage hospitalier nécessiterait la création d'un nouveau site, la nouvelle activité à y développer nécessiterait une loi de financement dans laquelle la base légale pour ce nouveau site pourrait être prévue.

Article 3 (nouvel article 2)

Cet article définit la composition et la nomination des membres du Conseil d'Administration du futur Centre hospitalier du Nord.

Le texte gouvernemental prévoit qu'afin d'associer et d'impliquer les communes dont dépendent actuellement les hospices civils adéquatement à la gestion future de l'établissement, ils bénéficient d'une large représentation au sein du conseil d'administration de la nouvelle entité. Les deux hôpitaux en exploitation sous le statut d'hospices civils étant cependant de taille inégale, il a été prévu que les Villes d'Ettelbruck et de Wiltz désigneront respectivement sept et quatre membres.

L'Etat, actuellement non présent au sein des organes de ces hospices, sera dorénavant représenté par un membre et il a été prévu que le commissaire aux hôpitaux peut assister aux réunions du conseil avec voix consultative.

En ce qui concerne la représentation de l'Etat dans le nouvel établissement public, le Conseil d'Etat réagit à l'avis de la Commission permanente pour le secteur hospitalier, qui critique l'absence d'une représentation plus importante de l'Etat. Le Conseil d'Etat estime que dans la mesure où un établissement public est l'expression de la décentralisation par services, il n'est guère logique d'en faire une émanation du pouvoir central par fonctionnaires interposés. Finalement, il importe que les mandataires aient comme souci prioritaire la bonne gestion de l'établissement dont ils ont la charge. Le Conseil d'Etat conclut que les intérêts de l'Etat sont suffisamment préservés par l'existence du pouvoir tutélaire, qui s'applique à faire respecter la législation hospitalière, et par sa maîtrise des investissements à réaliser.

La commission partage cette appréciation du Conseil d'Etat. Le texte gouvernemental prévoit que les nominations des quatorze membres du conseil d'administration se font par le Grand-Duc sur pro-

position du Gouvernement en conseil. La durée du mandat des membres du conseil d'administration a été fixée à cinq ans, avec renouvellement par moitié après deux ans et demi écoulés du premier terme. Les mandats peuvent être révoqués par le Grand-Duc. Ils peuvent aussi cesser par décès ou démission, les membres bourgmestre ou échevin et les représentants du personnel étant réputés démissionnaires avec l'expiration de leur mandat respectif.

En ce qui concerne le „risque“ d'une éventuelle suprématie de facto de la représentation de la clinique d'Ettelbruck dans le nouveau conseil d'administration, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale fait valoir que ce prétendu risque constitue en réalité un faux problème dans la mesure où le futur conseil d'administration est censé inscrire son action dans un esprit d'unité et de cohésion des deux sites dans l'intérêt d'une optimisation de la prise en charge hospitalière de la population du Nord du pays, ceci en abandonnant tout antagonisme artificiel d'ordre local.

Concernant les modalités de nomination, le Conseil d'Etat relève un manque de cohérence dans le texte gouvernemental dans la mesure où les administrations communales sont représentées au sein du conseil d'administration. En effet, on ne peut pas déphaser la durée de leur mandat au sein de ce conseil par rapport à la durée des mandats des conseils communaux ceci, afin d'éviter que la commune se voie représenter par des mandataires ne reflétant pas la majorité au sein du conseil communal.

Le texte proposé par le Conseil d'Etat tient compte de cette critique et est repris par la commission. Par ailleurs, le Conseil d'Etat constate que certains membres du conseil d'administration peuvent se faire remplacer par un suppléant, tandis que cette faculté n'est pas prévue pour les membres désignés par les communes et par le ministre.

Le Conseil d'Etat estime encore que la nomination par le Grand-Duc des membres du conseil d'administration n'est pas indiquée, alors que compte tenu de la composition retenue il n'y a pas de choix ni pour le Gouvernement ni pour le Grand-Duc.

Le Conseil d'Etat relève que le texte exclut du conseil d'administration „*le ou 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. Il en est de même des fonctionnaires ou employés qui sont appelés à exercer des fonctions similaires pour le compte d'un organisme de la sécurité sociale*“. De l'avis du Conseil d'Etat, l'exclusion doit porter non seulement sur les fonctionnaires de la sécurité sociale, mais doit a fortiori viser les mandataires de la Caisse nationale de santé, qui par leurs délibérations engagent la sécurité sociale à l'égard des hôpitaux. Compte tenu du conflit d'intérêt manifeste, le Conseil d'Etat devrait s'opposer formellement au libellé du texte du paragraphe 3 tel que proposé.

La commission décide de tenir compte de cette opposition formelle du Conseil d'Etat et reprend le texte proposé à cet égard.

Le paragraphe (6) du texte gouvernemental prévoit que „*Le conseil d'administration peut à tout moment être révoqué par le Grand-Duc. Sur proposition du ministre, le Grand-Duc peut aussi révoquer un membre avant l'expiration de son mandat, le conseil d'administration et l'organisme l'ayant proposé demandés en leurs avis respectifs.*“

Le Conseil d'Etat s'oppose formellement au maintien de la possibilité de révocation d'un mandataire, sans que des motifs pertinents soient prévus par le texte de la loi. Le texte proposé par le Conseil d'Etat en matière de révocation s'inspire de celui prévu pour les fonctionnaires de l'Etat.

Ce texte proposé par le Conseil d'Etat a la teneur suivante:

„Les membres du conseil d'administration condamnés pour un acte commis intentionnellement à une peine privative de liberté de plus d'un an sans sursis ou à l'interdiction de tout ou partie des droits énumérés à l'article 11 du Code pénal sont révoqués. La révocation est prononcée par l'instance qui a procédé à la désignation.“

La commission constate que le texte se limite à prévoir la révocation pour les seuls motifs pénaux. Le texte ne vise donc que l'hypothèse de la possibilité de révocation d'un membre du conseil d'administration frappé d'une peine pénale privative de liberté de plus d'un an.

L'idée sous-jacente au paragraphe (6) du texte gouvernemental, c'est-à-dire la révocation pour des motifs graves, n'est donc plus reprise. Le Conseil d'Etat ne s'est cependant pas opposé formellement au principe même de cette possibilité de révocation d'un mandataire, mais à l'absence de motifs pertinents inscrits dans le texte légal. Compte tenu des renseignements fournis par le Ministère de la Santé,

la commission considère qu'il n'est pas indispensable de prévoir cette possibilité de révocation, notamment aussi par rapport à ce qui est prévu dans les lois de base d'autres établissements publics comparables. Par conséquent, elle adopte cet article dans la teneur proposée par le Conseil d'Etat.

Article 4 (nouvel article 3)

Cet article concerne les modalités des délibérations du conseil d'administration.

Sauf adaptations d'ordre formel, cet article ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat. La commission l'adopte dans la version proposée par le Conseil d'Etat.

A noter que dans sa proposition de texte, le Conseil d'Etat a transféré à l'alinéa final de cet article les dispositions prévoyant que le conseil d'administration a la faculté de recourir à l'avis d'experts s'il le juge nécessaire (disposition initialement prévue au paragraphe (8) de l'article 3 du texte gouvernemental).

Article 5 (nouvel article 4)

Cet article définissant les attributions du conseil d'administration est adopté avec les adaptations formelles proposées par le Conseil d'Etat.

Article 6 (nouvel article 5)

Cet article prévoit que la direction de l'établissement est confiée à un directeur général nommé par le conseil d'administration et exclusivement responsable devant lui.

Le directeur général assure la gestion courante dans le respect des décisions du conseil d'administration. Il est assisté dans sa mission par trois chefs de département et par un chargé de la direction du site de Wiltz. Le directeur général, les chefs de département et le chargé de direction du site se réunissent en conseil de direction en vue de la coordination de l'activité hospitalière.

Le dernier alinéa de cet article prévoit le remplacement du directeur général par un membre du conseil d'administration. D'après le Conseil d'Etat, il y a lieu de supprimer cette disposition contraire à l'article 27 de la loi hospitalière, dont le dernier alinéa règle de façon pertinente la vacance et l'empêchement du directeur de l'hôpital.

La commission se rallie à cette proposition du Conseil en précisant que l'alinéa final de l'article 27 de la loi hospitalière auquel le Conseil d'Etat fait référence est libellé comme suit:

„En cas d'empêchement ou de vacance de poste de directeur, ses fonctions sont exercées temporairement par un chef de département à désigner par l'organisme gestionnaire.“

La commission souligne encore qu'il s'agit en l'occurrence d'une question relevant de l'organisation interne de l'établissement hospitalier.

Articles 7 à 10 (nouveaux articles 6 à 9)

Ces articles sont adoptés par la commission avec les modifications formelles proposées par le Conseil d'Etat.

Article 11 (nouvel article 10)

Sans observations.

Articles 12 à 16 (nouveaux articles 11 à 15)

Le contenu de ces articles se résume comme suit:

Le personnel sera en principe lié à l'établissement par un contrat de louage de services de droit privé soumis au Code du Travail et les prestataires de soins non salariés seront liés à l'établissement par un contrat d'agrément conforme aux exigences de la législation hospitalière. Ceci est conforme au statut des autres établissements hospitaliers.

En principe, l'activité médicale continuera d'être exercée sous une forme libérale. La disposition inscrite à l'article 12 est cependant souple quant au mode d'exercice des médecins exerçant à cet hôpital, de sorte à permettre, le cas échéant, d'engager ultérieurement un médecin sous le statut salarié si ce besoin devait arriver à exister à l'avenir.

Le statut du personnel sera en principe un statut de droit privé en vertu de l'article 12 ci-avant. L'article 13 vise lui le maintien des droits acquis des fonctionnaires, employés ou ouvriers sous statut communal.

Au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi, le personnel engagé par les deux hospices sera d'office transféré vers le nouvel établissement.

Enfin les articles 14 à 16 visent à clarifier les modalités pratiques de la dissolution des hospices civils actuels et du passage de certains actifs et passifs sous l'égide de l'établissement. Ainsi à la suite de l'entrée en vigueur de la présente loi, les hospices civils actuels seront dissous. Les actifs et passifs résultant des opérations de dissolution seront transmis soit aux administrations communales dont relève l'hospice civil à dissoudre, soit au futur Centre Hospitalier du Nord.

Quant aux terrains et immeubles exploités actuellement dans le cadre de l'activité hospitalière des deux sites, ils seront affectés par les deux communes au futur établissement public sous forme d'un bail emphytéotique. Auparavant ils seront, pour autant que de besoin, recédés par les hospices civils aux administrations communales respectives.

Ces articles ne donnent pas lieu à observation de la commission et sont en principe adoptés avec les modifications d'ordre formel proposées par le Conseil d'Etat.

Toutefois, la commission a été saisie d'une lettre du collège échevinal de la Ville d'Ettelbruck faisant état de deux difficultés concernant les terrains mis à disposition du Centre hospitalier du Nord.

1) En premier lieu, les responsables communaux relèvent que depuis le dépôt du projet de loi, de nouveaux mesurages et des mises à jour modifiant substantiellement le tableau cadastral sont intervenus. Afin d'éviter toute confusion dans le cadre de la création du nouvel établissement public, ils proposent de remplacer les 12 parcelles de l'annexe 1 au terrain de la Commune d'Ettelbruck, par le seul numéro cadastral No 263/2205, section B de Warken.

2) Par ailleurs, ils relèvent que le conseil d'administration de l'Hôpital Saint Louis et le collège échevinal de la Ville d'Ettelbruck se sont mis d'accord sur les points essentiels en vue d'une convention à conclure, telle que prévue à l'article 13 du projet de loi:

- la mise à disposition par emphytéose concerne tous les bâtiments et places liés à l'activité médicale proprement dite, soit essentiellement l'emprise au sol du nouvel Hôpital St Louis, partie de la nouvelle parcelle précitée,
- des terrains sont prévus pour la construction du nouveau Lycée technique pour Professions de Santé à Ettelbruck sur le site de l'ancien Hôpital Saint Louis. Ces terrains, pas encore délimités avec précision, concernent une partie du numéro cadastral susmentionné et doivent donc être exclus de l'annexe 1 afin de pouvoir être vendus à l'Etat,
- l'accès aux parkings, leur gestion et leur exploitation font objet de ladite convention.

La commission a arrêté ce qui suit:

- En ce qui concerne le premier point, il s'agit de remplacer à l'annexe faisant partie intégrante de la loi le relevé des 12 parcelles cadastrales par le nouveau numéro unique. Ce redressement a donné lieu à un échange de lettres avec le Conseil d'Etat, vu le caractère exclusivement matériel et technique de la modification en cause.
- Quant au point 2 de la lettre du Collège échevinal de la Ville d'Ettelbruck, la commission relève que ce problème pourra encore être réglé soit dans le cadre de la convention précitée, soit dans le futur projet de loi relatif au Lycée technique pour professions de santé.

*

Sous le bénéfice des observations qui précèdent, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale, à l'unanimité, recommande à la Chambre des Députés de voter le projet de loi dans la teneur qui suit:

*

**VI. TEXTE COORDONNE PROPOSE PAR LA COMMISSION
DE LA SANTE ET DE LA SECURITE SOCIALE**

PROJET DE LOI

portant création de l'établissement public „Centre Hospitalier du Nord“

Art. 1er.– Il est créé un établissement public dénommé „Centre hospitalier du Nord“, désigné par la suite par le terme „établissement“, qui a pour mission l'exploitation de l'„Hôpital St Louis“ à Ettelbruck et de la „Clinique St Joseph“ à Wiltz, dont il reprend la gestion, d'après les dispositions de la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, désignée ci-après par „loi hospitalière“.

L'établissement dispose de la personnalité juridique et jouit de l'autonomie financière et administrative sous la tutelle du ministre ayant la Santé dans ses attributions, désigné ci-après par le terme „le ministre“.

L'établissement est géré dans les formes et d'après les méthodes du droit privé.

L'établissement a son siège à Ettelbruck.

Art. 2.– (1) L'établissement est administré par un conseil d'administration, qui assume les fonctions d'organisme gestionnaire au sens de la loi hospitalière.

(2) Le conseil d'administration comprend quatorze membres, dont un président et un vice-président, désignés comme suit:

- a) sept membres, dont le président, parmi lesquels il doit y avoir au moins un membre du collège des bourgmestre et échevins, sont désignés par le Conseil communal de la Ville d'Ettelbruck;
- b) quatre membres, dont un vice-président, parmi lesquels il doit y avoir au moins un membre du collège des bourgmestre et échevins, sont désignés par le Conseil communal de la Ville de Wiltz;
- c) un membre et un membre suppléant sont désignés par le conseil médical de l'établissement;
- d) un membre et un membre suppléant, représentant le personnel, sont désignés par la délégation du personnel de l'établissement;
- e) un membre est désigné par le ministre.

Le mandat prend fin pour les membres visés sous a) et b) avec l'entrée en fonctions d'un nouveau conseil communal ou de la nomination d'un nouveau collège des bourgmestre et échevins; pour les membre et membre suppléant visés sous c) à la suite de l'élection du conseil médical de l'établissement; pour les membre et membre suppléant visés sous d) avec l'élection d'une nouvelle délégation du personnel. Le membre visé sous e) dispose d'un mandat renouvelable de cinq ans.

(3) 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 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. Il en est de même des mandataires, fonctionnaires ou employés de la Caisse nationale de santé.

(4) Les membres du conseil d'administration condamnés pour un acte commis intentionnellement à une peine privative de liberté de plus d'un an sans sursis ou à l'interdiction de tout ou partie des droits énumérés à l'article 11 du Code pénal sont révoqués. La révocation est prononcée par l'instance qui a procédé à la désignation.

(5) 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.

(6) Le conseil d'administration peut s'adjoindre un secrétaire administratif choisi hors de son sein.

Art. 3.– (1) Le conseil d'administration se réunit sur convocation de son président aussi souvent que les intérêts de l'établissement l'exigent. Il doit être convoqué à la demande de quatre de ses membres et au moins une fois tous les trois mois. Le délai de convocation est de cinq jours ouvrables, sauf le cas d'urgence à apprécier par le président. La convocation indique l'ordre du jour.

(2) 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, la voix de celui qui assure la présidence est prépondérante.

(3) Le directeur général, les chefs de département chargés de la direction du département de soins, du département médical et du département administratif et technique et le chargé de direction du site de Wiltz assistent aux réunions du conseil d'administration avec voix consultative.

Le commissaire aux hôpitaux peut 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, si celui-ci le leur demande.

Art. 4.– (1) Le conseil d'administration définit la politique générale de l'établissement dans le respect des lois, règlements et conventions applicables.

(2) Il statue notamment sur les points suivants:

1. l'acceptation et le refus de dons et de legs;
2. le budget prévisionnel à négocier avec l'organisme gestionnaire de l'assurance maladie;
3. les actions judiciaires et les transactions;
4. l'engagement, la désignation et le licenciement du directeur général, des chefs de département, du chargé de direction du site de Wiltz et du personnel spécialisé ou à responsabilité particulière à désigner au règlement général;
5. l'engagement ou l'agrément des médecins;
6. les règles relatives à la composition du conseil médical;
7. les projets d'acquisition d'appareils et équipements coûteux soumis à une planification nationale en vertu de la loi hospitalière;
8. la fixation des modalités selon lesquelles l'établissement sera obligé à l'égard des tiers ainsi que la délégation de signatures;
9. le règlement général, conforme à la loi hospitalière, qui comporte entre autres:
 - a) le règlement intérieur;
 - b) l'organigramme médical;
 - c) les descriptions de poste du directeur général, des chefs de département, du chargé de direction du site de Wiltz et des différentes catégories de personnel.

(3) Le conseil d'administration statue sur les points suivants sous réserve de l'approbation du ministre:

1. le bilan et les comptes de profits et pertes;
2. les emprunts;
3. les acquisitions, aliénations et échanges d'immeubles et leur affectation, les conditions des baux de plus de neuf ans;
4. les projets de création, transformation et suppression de services;
5. les grands projets de travaux de construction, de démolition ou de transformation et les grosses réparations;
6. les indemnités des membres du conseil d'administration.

(4) Le conseil d'administration représente l'établissement judiciairement et extrajudiciairement, poursuite et diligence de son président.

Art. 5.– La direction de l'établissement est confiée à un directeur général nommé par le conseil d'administration et exclusivement responsable devant lui.

Il a compétence pour toute question non dévolue au conseil d'administration.

Le directeur général est chargé d'exécuter les décisions du conseil d'administration et assure avec les chefs de département et le chargé de direction du site de Wiltz la gestion courante de l'établissement.

Il veille avec les chefs de département et le chargé de direction du site de Wiltz à ce que la continuité des missions imparties soit assurée pendant toute la durée de la présence des patients faisant appel aux services de l'établissement.

Art. 6.- (1) Le directeur général est assisté par des chefs de département chargés de la direction du département de soins, du département médical et du département administratif et technique et par un chargé de direction du site de Wiltz. Ceux-ci répondent de leur gestion devant le directeur général.

(2) Sous l'autorité du directeur général, les chefs de département sont responsables de l'organisation, de la planification et du contrôle des activités de leur département respectif.

(3) Le chargé de direction du site de Wiltz est en charge, sous l'autorité du directeur général, de la coordination de l'activité hospitalière de ce site et a celui-ci comme lieu principal d'affectation. Toutefois, lorsque l'un des chefs de département visés au paragraphe 1er du présent article a comme lieu d'affectation ce site, il peut cumuler sa fonction avec celle de chargé de direction du site de Wiltz.

Art. 7.- Il est institué un conseil de direction en vue de la coordination de l'activité hospitalière. Le conseil de direction comprend le directeur général, les chefs de département et le chargé de direction du site de Wiltz.

Art. 8.- Les ressources de l'établissement sont constituées par:

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

Art. 9.- Les comptes de l'établissement sont tenus conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables aux établissements hospitaliers.

Le conseil d'administration nomme un réviseur d'entreprises dont le mandat, renouvelable, expire après trois ans.

Art. 10.- L'établissement 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 à l'établissement. Les actes passés au nom et en faveur de l'établissement sont exempts des droits de timbre, d'enregistrement, d'hypothèque et de succession.

Les dons en espèces faits à l'établissement 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: „à l'établissement public „Centre hospitalier du Nord“ “.

Art. 11.- (1) Sous réserve des dispositions transitoires fixées à l'article 12 ci-après, le personnel salarié est lié à l'établissement par un contrat de travail au sens de l'article L. 121-1 du Code du travail.

(2) Les prestataires de soins non salariés sont liés à l'établissement par un contrat d'agrément conforme aux exigences de la loi hospitalière.

Art. 12.- (1) Le personnel engagé avant l'entrée en vigueur de la présente loi auprès de l'Hôpital St Louis d'Ettelbruck ainsi qu'auprès de la Clinique St Joseph sous le statut de l'ouvrier communal, de l'employé privé, de l'employé communal ou du fonctionnaire communal, est transféré au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi vers l'établissement.

(2) Les fonctionnaires et employés communaux, visés au paragraphe 1er du présent article, peuvent opter dans un délai de trois mois à partir de l'entrée en vigueur de la présente loi, soit pour le maintien de leur statut actuel, soit pour le régime contractuel prévu à l'article 11 de la présente loi.

Si les agents en question n'ont pas fait connaître dans le délai visé par lettre recommandée au président du conseil d'administration leur option, ils sont censés avoir opté pour le statut qui était le leur avant l'entrée en vigueur de la présente loi.

(3) Les fonctionnaires communaux, qui gardent en exécution du paragraphe 2 du présent article le statut qui était le leur avant l'entrée en vigueur de la présente loi, continuent de jouir du traitement tel qu'il est défini pour leur carrière par le règlement grand-ducal modifié du 4 avril 1964 portant assimilation des traitements des fonctionnaires des communes, syndicats de communes et établissements publics placés sous la surveillance des communes, à ceux des fonctionnaires de l'Etat.

A cette fin, ils sont transférés vers l'établissement en tenant compte du grade et de l'échelon atteints au moment de leur mutation ainsi que de l'ancienneté de service et de grade qu'ils ont acquis. Ils conservent leur statut et l'ensemble des avantages dont ils bénéficiaient avant leur mutation.

(4) Les employés communaux, qui gardent en exécution du paragraphe 2 du présent article le statut qui était le leur avant l'entrée en vigueur de la présente loi, continuent d'être soumis aux dispositions légales et réglementaires régissant le régime statutaire et la rémunération des employés communaux ainsi qu'aux dispositions de leur contrat de travail et continuent d'être rémunérés dans les mêmes conditions que s'ils étaient restés engagés auprès de l'Hôpital St Louis d'Ettelbruck ou de la Clinique St Joseph.

(5) Pour les fonctionnaires et employés communaux visés par les paragraphes 3 et 4 du présent article, les compétences que les lois ou règlements grand-ducaux attribuent à l'égard des fonctionnaires et employés communaux au conseil communal, incombent au conseil d'administration de l'établissement et celles attribuées au collège des bourgmestre et échevins incombent au directeur général. Toutefois, les attributions que la loi modifiée du 24 décembre 1985 fixant le statut général des fonctionnaires communaux confie au collège des bourgmestre et échevins en matière disciplinaire sont exercées par le conseil d'administration.

(6) Les fonctionnaires et employés communaux, qui gardent en exécution du paragraphe 2 du présent article le statut qui était le leur avant l'entrée en vigueur de la présente loi et qui, à ce moment, sont affiliés à la Caisse de prévoyance des fonctionnaires et employés communaux ainsi qu'à la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux, restent affiliés aux caisses visées.

Art. 13.– Avec l'entrée en vigueur de la présente loi, les hospices civils d'Ettelbruck et de Wiltz sont dissous.

Toutefois, ils continuent d'exister pour les besoins de leur liquidation, notamment jusqu'à ce que soient clôturés définitivement tous les points inscrits dans la convention conclue en exécution de l'article 74 et suivants du Code de la sécurité sociale pour les années antérieures à l'entrée en vigueur de la présente loi.

Sur proposition de l'hospice civil en dissolution, à approuver par le conseil communal de l'administration communale concernée, l'actif ou le passif final résultant des opérations de dissolution est transmis soit à l'administration communale dont relève l'hospice, soit à l'établissement lorsqu'il résulte de l'activité hospitalière. Dans la répartition d'un éventuel actif résiduel à l'établissement, il est tenu compte du soutien financier apporté par la commune à l'activité hospitalière de son hospice civil à liquider, suivant convention à conclure entre les parties concernées.

Art. 14.– (1) Les terrains inscrits au relevé joint en annexe, qui fait partie intégrante de la présente loi, sont affectés à l'établissement dès que les deux communes concernées en seront devenues propriétaires. L'affectation se fait sous la forme d'un bail emphytéotique pour un euro symbolique.

Ce bail est conclu pour une durée de quatre-vingt-dix-neuf ans et prend effet de plein droit à l'entrée en vigueur de la présente loi. Il inclut la pleine jouissance des bâtiments construits sur ces terrains aussi longtemps que ceux-ci continueront d'être exploités par l'établissement dans l'intérêt de sa mission hospitalière. Toute nouvelle affectation des terrains non bâtis ne peut se faire que de l'assentiment du conseil communal respectif. Les parties peuvent, d'un commun accord, porter au bail emphytéotique toute modification requise, le cas échéant en l'abolissant en tout ou en partie.

(2) Les équipements mobiliers et autres actifs mobiliers des deux hospices civils affectés à l'activité hospitalière sont transférés en pleine propriété à l'établissement. Il en est de même du passif lié à l'activité hospitalière.

A cette fin, il est dressé un bilan d'ouverture à l'entrée en vigueur de la présente loi, qui reprend, à l'actif de l'établissement, l'actif immobilisé et les stocks repris et au passif les subventions, les dettes à long terme, les fournisseurs jusqu'à concurrence du stock des deux hôpitaux.

Les chiffres correspondent aux valeurs comptables inscrites aux bilans des hospices civils lors de l'entrée en vigueur de la présente loi.

Art. 15.– (1) La présente loi entre en vigueur le 1er janvier de l'année qui suit sa publication au Mémorial.

(2) Toutefois, les membres du conseil d'administration de l'établissement sont nommés dès la publication de la présente loi au Mémorial. Durant la phase de transition jusqu'à l'entrée en vigueur de la présente loi, le conseil d'administration prépare la mise en œuvre des nouvelles modalités de gestion de l'établissement public, sans s'immiscer, durant la phase de transition, dans la gestion quotidienne des hospices civils actuels. Il établit et négocie ensemble avec les directeurs en place le budget de la première année de fonctionnement.

Pour permettre au conseil d'administration d'exercer ses attributions, la direction des deux hospices concernés met à sa disposition l'infrastructure requise et lui fournit le soutien nécessaire en personnel.

(3) Par dérogation à l'article 2, paragraphe 2, le conseil d'administration comporte pendant une période transitoire prenant fin au 1er janvier 2014, deux membres désignés par le conseil médical et deux membres représentant le personnel non médical, désignés par les délégations de personnel de l'établissement.

Luxembourg, le 19 mars 2009

Le Rapporteur,
Romain SCHNEIDER

La Présidente,
Lydia MUTSCH

Annexe: Relevé des propriétés mises à disposition du Centre hospitalier du Nord

*

ANNEXE

Relevé des propriétés mises à disposition du Centre Hospitalier du Nord

<i>Commune d'Ettelbruck, Section B de Warken</i>		
<i>Parcelle</i>	<i>Lieu</i>	<i>Contenance</i>
263/2205	Avenue Lucien Salentiny	5 ha 70 a 41 ca

<i>Commune de Wiltz, Section A de Wiltz</i>			
<i>Terrain</i>	<i>Parcelle</i>	<i>Lieu</i>	<i>Contenance</i>
1.	185/2508	Am Graefchen	1,00 are
2.	185/3853	Rue Gr.-D. Charlotte	83,60 ares
3.	527/1868	Im Gerstenfeld	5,00 ares