
Rapport spécial de la Cour des comptes sur le financement public des investissements hospitaliers

Rapport de la Commission du Contrôle de l'exécution budgétaire
(10 mai 2021)

1. Introduction et travaux de la commission parlementaire

Les représentants de la Cour des comptes ont présenté leur rapport spécial sur le financement public des investissements hospitaliers à la Commission du Contrôle de l'exécution budgétaire (ComExBu) le 29 avril 2019.

A noter que le sujet du rapport spécial a également été abordé par la Commission de la Santé et des Sports le 7 mai 2019 en présence de M. le Ministre de la Santé.

Le 27 juin 2019, la ComExBu entend l'exposé de M. Frank Colabianchi qu'elle avait chargé de la préparation du rapport de la commission parlementaire. Les membres de la commission échangent leurs vues en guise de préparation de l'entrevue avec Monsieur le Ministre Etienne Schneider qui a lieu le 2 juillet 2019 au cours d'une réunion jointe avec la Commission de la Santé et des Sports (voir également la prise de position du Ministère jointe au rapport spécial de la Cour des comptes publié sur le site web de la Cour www.cour-des-comptes.lu).

Le 16 juillet 2019, les députés ont discuté sur les conclusions à tirer de la réunion avec le Ministre de la Santé.

La ComExBu a décidé d'adresser au Gouvernement une demande afin de pouvoir disposer d'un bilan financier des investissements effectués sur base de 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.

En 1999, le législateur avait en effet choisi de regrouper dans une seule loi de financement tous les établissements hospitaliers. L'article 1^{er} de ladite loi cite 15 projets différents faisant l'objet d'un subventionnement étatique et atteignant la somme de 19 767,9 millions de francs, soit 490 millions d'euros, à la valeur 503,26 de l'indice annuel des prix à la construction en vigueur au moment du vote de la loi. D'après le commentaire des articles, les montants inscrits représentent la participation de l'Etat, soit 80% du coût des projets.

Etant donné qu'à l'époque tous ces projets de construction et/ou de modernisation ne se trouvaient pas au même niveau de développement, les membres de la ComExBu aimeraient pouvoir disposer du bilan financier des projets ayant fait l'objet d'un subventionnement étatique et souhaiteraient également recevoir de la part du Gouvernement toutes les informations nécessaires en vue de retracer les étapes de réalisation des différents projets.

En effet, l'analyse de ces informations permettrait aux députés de se faire une image fidèle des projets réalisés, tant en ce qui concerne leur coût que la durée des chantiers. En outre, au vu des conclusions et recommandations émises dans son rapport spécial par la Cour des comptes, les membres de la ComExBu pourraient, suite à l'examen de ces informations, se

forger une opinion sur la procédure retenue à l'époque, i.e. une seule loi de financement pour différents projets.

Au cours de sa réunion du 11 novembre 2019, la ComExBu a écouté les explications sur les procédures de contrôle des dépenses liées à des projets de construction réalisés par le ministère de la Mobilité et des Travaux publics. Les membres de la ComExBu jugent opportun de pouvoir disposer d'une telle description de la méthode appliquée par le ministère et notamment par l'Administration des bâtiments publics pour assurer

- la planification et le suivi de l'exécution de travaux relatifs à la modernisation, l'aménagement ou la construction d'infrastructures, ainsi que

- le suivi financier des travaux à travers les différents stades, de la planification jusqu'à la clôture des projets de construction.

Un courrier du 3 février 2020 de la part de Monsieur Etienne Schneider, ancien Vice-Premier Ministre, Ministre de la Santé, renseigne sur le bilan financier des investissements effectués sur base de la loi modifiée de 21 juin 1999 autorisant l'Etat à participer au financement de la modernisation, de l'aménagement ou de la construction de certains établissements hospitaliers. Sur base des données fournies par le Gouvernement, la commission parlementaire a établi un tableau permettant d'avoir un meilleur aperçu sur les projets concernés (voir en fin de rapport).

Pour chaque projet visé par la loi de financement susmentionnée, le bilan indique la somme prévue par la loi, le montant de la subvention étatique versée ainsi que l'adaptation de l'enveloppe aux indices des prix de la construction échus pendant la durée des travaux. Pour les projets dont la subvention étatique versée dépasse le montant fixé par la loi de financement, le budget adapté à l'indice des prix de la construction a été calculé (enveloppe indexée). Les projets pour lesquels l'indexation de l'enveloppe n'a pas été effectuée, la subvention étatique est restée inférieure au budget alloué par la loi de financement.

Par ailleurs, le relevé mentionne la date de l'avis respectif de la Commission permanente pour le secteur hospitalier, la date de l'autorisation ministérielle et, finalement, la durée du projet, y compris les études préliminaires et la phase de réception des travaux.

Le 18 septembre 2020, M. le Rapporteur Frank Colabianchi a présenté un avant-projet de son rapport aux membres de la commission. (A noter que cette réunion fut initialement prévue pour le 16 mars 2020 et a dû être reportée en raison de la pandémie.)

Les membres de la commission ont discuté sur l'avant-projet de rapport et il a été décidé d'entendre Madame la Ministre de la Santé Paulette Lenert quant aux mesures mises en place, respectivement en cours d'élaboration ou envisagées suite à la publication du rapport spécial de la Cour des comptes sur le financement public des investissements hospitaliers.

Les membres de la commission envisagent de rédiger une motion commune mettant en avant l'importance d'un meilleur suivi tout au long de la réalisation des projets et ce tant au niveau des différentes phases qu'au niveau de l'évolution budgétaire. La présentation d'un rapport annuel aux membres de la ComExBu permettrait un meilleur contrôle, respectivement un meilleur suivi à tous les niveaux. Des règles communes et générales, à respecter par tous les ministères, seraient de vigueur et ce soit en dotant les différents ministères des moyens

financiers et/ou en personnel nécessaires, soit en créant carrément une nouvelle administration.

Lors de l'entrevue qui a eu lieu le 25 janvier 2021 avec Madame la Ministre Paulette Lenert, Celle-ci salue que la Chambre des Députés ne vote plus une telle loi généraliste et tient à souligner qu'il a été rappelé que les prescriptions législatives seraient à respecter scrupuleusement. Le suivi financier a été intensifié et les modifications au niveau du programme doivent faire l'objet d'un accord préalable. Il y a aussi lieu de noter que les rapports des établissements concernés sont dorénavant régulièrement transmis. Les différentes phases de réalisation d'un projet sont suivies plus étroitement, les responsabilités respectives des différents intervenants sont clairement définies par l'élaboration d'un certain nombre de recommandations. Dans cette optique, un document référence a été élaboré suite au diagnostic établi et pourra être présenté à la commission sous peu et ceci dans un souci de transparence. En ce qui concerne l'amélioration du suivi des engagements budgétaires, une nouvelle procédure, calquée sur celle recommandée et appliquée notamment par l'Administration des bâtiments publics, sera appliquée tout en soulignant que le fait de ne pas être maître d'ouvrage limite une reprise de cette méthode telle quelle, notamment en raison aussi de la spécificité de certains projets. Des fiches spécifiques, prochainement présentées aux membres de la ComExBu, ont été élaborées permettant une présentation périodique et régulière des différents projets afin de garantir un suivi transparent de l'évolution, ce qui montre par ailleurs que le souci d'uniformisation des approches des différents ministères et administrations est pris au sérieux. Il en va de même de l'établissement d'une liste, respectivement de critères clairement définis quant à l'éligibilité des frais d'investissement subventionnables. Les procédures existantes sont réexaminées, réévalués et, le cas échéant, redéfinies et repensées au niveau des échanges des représentants du ministère et ceux de la CNS.

Il y a donc lieu de constater que Madame la Ministre se rallie aux recommandations émises par la commission.

Lors de la séance publique du 28 avril 2021 et sur initiative de la sensibilité déi Lénk a eu lieu une heure d'actualité au sujet de la « Gouvernance des établissements hospitaliers ». Lors de cet échange il fut aussi question du rôle du Commissaire de Gouvernement aux hôpitaux. Un élargissement de ses compétences semble être opportun afin d'assurer un suivi financier plus efficace des différents projets du secteur hospitalier et de veiller au respect des procédures en vigueur. A cet effet l'assistance notamment aux réunions des conseils d'administration des établissements serait de mise, ce que certains établissements hospitaliers auraient refusé dans le passé. Un élargissement des compétences du Commissaire de Gouvernement aux hôpitaux a été suggéré.

Le présent rapport a été approuvé au cours de la réunion du 10 mai 2021.

2. Le rapport spécial de la Cour des comptes

Informations préliminaires

Le rapport vise une période qui couvre les années 2007 à 2017. Sur les quinze projets concernés représentant un investissement total d'environ 490 millions d'euros, quatre ont été retenus pour analyse par la Cour des comptes : Centre Mère-Enfant/CHL, Clinique S^{te} Marie, Centre François Baclesse, Centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation.

La Cour a examiné, moyennant cet échantillonnage, le système de comptabilité, notamment le système de refacturation, mis en place au niveau des établissements hospitaliers afin de vérifier s'il satisfait aux obligations découlant du Règlement grand-ducal du 18 avril 2001 établissant le modèle de la convention avec les hôpitaux fixant les modalités de la participation de l'Etat dans les investissements hospitaliers.

La Cour a ensuite analysé l'efficacité et la cohérence des mécanismes de contrôle mis en place par le ministère de la Santé pour valider les demandes de remboursement introduites par les établissements hospitaliers. Quatorze réunions ou contrôles sur place, entre autres, sont à la base du rapport spécial établi par la Cour des comptes.

Aperçu sur le financement des investissements hospitaliers

- L'article 11 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers dispose que, « *l'État participe à raison de 80% aux frais des investissements mobiliers et immobiliers des établissements hospitaliers autorisés par le ministre de la Santé, la commission permanente pour le secteur hospitalier demandée en son avis* ». (A noter que cette loi a été abrogée par la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière qui est entrée en vigueur le 1^{er} avril 2018.)
- Lorsque ces frais d'investissement sont opposables à la Caisse nationale de santé, en vertu de la Convention entre la Caisse nationale de santé et la Fédération des hôpitaux luxembourgeois, conclue en exécution de l'article 74 et suivants du Code de la sécurité sociale, celle-ci prend en charge la quote-part qui lui est opposable, à savoir 20%.
- Le subventionnement par l'Etat des projets de construction et/ou de modernisation introduits par les établissements hospitaliers se fait par l'intermédiaire du Fonds pour le financement des infrastructures hospitalières, qui est placé sous l'autorité du ministre de la Santé et alimenté par des dotations budgétaires annuelles. Ces projets doivent être conformes au plan hospitalier national.
- Les établissements hospitaliers sont dans l'obligation de suivre une procédure qui comprend un certain nombre d'étapes à respecter afin de pouvoir bénéficier des aides accordées par l'Etat. Un dossier d'intention doit parvenir au ministère de la Santé et en cas d'avis favorable le maître d'ouvrage, qui désigne un coordinateur du projet, est habilité à poursuivre les études nécessaires. Des consultants internes et des experts externes du ministère de la Santé interviennent à ce stade. En cas d'avis favorable des

consultants, le ministre sollicite l'aval du Conseil de gouvernement sous forme d'un accord de principe et le maître d'ouvrage est alors habilité à lancer un concours d'architectes. L'architecte retenu doit élaborer un avant-projet sommaire que le ministre de la Santé soumet aux consultants internes, aux experts externes et à la commission permanente pour le secteur hospitalier qui est par ailleurs habilitée à aviser les demandes de subventions financières. Le commissaire de Gouvernement aux hôpitaux assiste aux réunions de la commission. En principe, le ministre de la Santé suit l'avis de la commission. L'avant-projet détaillé doit alors suivre la même procédure. En cas d'avis favorable du ministre, il y a lieu d'élaborer une convention de financement et, le cas échéant, de rédiger un projet de loi spéciale.

- Selon la loi modifiée du 8 juin 1999 sur le budget, la comptabilité et la trésorerie de l'Etat, les projets d'infrastructure hospitalière dont la participation financière de l'Etat dépasse la somme de 40 millions d'euros, doivent être autorisés par une loi spéciale avant le début des travaux. Pour entamer les travaux d'infrastructure, une convention de financement devra être conclue entre l'établissement hospitalier et l'Etat.
- Le suivi financier des projets d'infrastructure hospitalière est assuré par la Division des affaires hospitalières et extrahospitalières sous l'autorité du ministère de la Santé. A cette fin les établissements concernés doivent remettre un rapport trimestriel ainsi qu'un décompte trimestriel reprenant l'original des factures préalablement certifiées exactes par le maître d'ouvrage. Un fonctionnaire du ministère de la Santé contrôle les documents et les transmet au contrôleur financier pour validation et liquidation.
- La loi de financement de 1999 a autorisé l'Etat à participer au financement de la modernisation, de l'aménagement ou de la construction de certains établissements hospitaliers. L'article 1^{er} de cette loi cite 15 projets différents faisant l'objet d'un subventionnement étatique et atteignant la somme de 19 767,9 millions de francs, soit 490 millions d'euros, à la valeur 503,26 de l'indice annuel des prix à la construction en vigueur au moment du vote de la loi.

Exécution de la loi de financement de 1999

Vu que les projets n'existaient souvent que sous forme de préprojets ou de concepts seulement, l'exécution de la loi de financement ne pouvait que difficilement se faire de manière satisfaisante.

- La Cour constate que certains projets ne sont pas encore clôturés et ceci presque vingt ans après le vote de la loi. Par ailleurs, on ne peut pas conclure que les projets réalisés l'ont été en respectant ce qui avait été autorisé par la loi de 1999.
- La Cour constate ensuite qu'au moment de la rédaction du rapport aucun bilan financier reprenant une comparaison entre les coûts des projets autorisés par la loi de 1999 et les coûts effectifs de ces investissements, y compris des justifications sur les éventuels dépassements financiers excédant les hausses légales, n'a été présenté par le ministère de la Santé. D'après la Cour, la Chambre des Députés aurait dû être régulièrement informée de l'exécution de cette loi de financement autorisant des projets pour un montant total de 490 millions d'euros, à la valeur de l'indice des prix de l'époque.

- La Cour recommande d'une manière générale que des procédures similaires à celles mises en œuvre pour les grands projets de travaux publics soient adoptées. Pour les travaux tombant sous la responsabilité de l'Administration des bâtiments publics, la planification est arrêtée par le Conseil de gouvernement sur base d'un programme d'investissement pluriannuel périodiquement mis à jour et régulièrement présenté à la Chambre des Députés. Ainsi, la Cour recommande au ministère de la Santé d'informer périodiquement la Chambre des Députés du progrès des grands projets d'investissement hospitaliers financés par l'Etat.

La ComExBu recommande au Gouvernement de mettre en place, en matière d'investissements hospitaliers, une procédure similaire à celle existant pour le financement des grands projets d'infrastructure réalisés par l'Etat.¹

Absence de saisie de la Chambre des Députés en cas de changement des programmes de construction

- La Cour constate que la Chambre des Députés n'a pas été saisie dans le cadre des changements intervenus dans les programmes de construction faisant l'objet de la loi de financement de 1999. Dans ce contexte, la Cour renvoie aux procédures en vigueur au niveau de la Chambre des Députés en ce qui concerne les projets d'infrastructure du ministère des Travaux publics ou du ministère des Transports. (Ces procédures indiquent que tout changement important de programme survenant après le vote d'une loi de financement devra faire l'objet d'un nouvel examen par la Chambre des Députés. D'autre part, un nouveau projet de loi devra être déposé chaque fois que les dépenses pour un projet dépassent 5% du montant autorisé. Un dépassement inférieur à 5% du coût global doit être autorisé dans le cadre de l'approbation de la loi concernant les recettes et les dépenses de l'Etat pour l'exercice suivant.)

Absence de saisie de la Chambre des Députés en cas de dépassement de l'aide financière arrêtée par la loi modifiée du 21 juin 1999

- La loi modifiée du 21 juin 1999 a autorisé l'Etat à participer au financement de l'extension d'un établissement hospitalier, pour un montant ne pouvant dépasser 17 169 315 euros à la valeur 503,26 de l'indice annuel des prix à la construction.
- En date du 28 avril 2006, le gouvernement en conseil se déclare d'accord avec un dépassement budgétaire de l'ordre de 5 502 226 euros, qui concerne un groupement de deux établissements hospitaliers. 245 695 euros (indice 503,26) de ce montant sont dédiés à la réalisation de travaux d'extension. La Cour note que cette rallonge budgétaire n'a pas été soumise à l'approbation de la Chambre des Députés.

¹ Afin d'optimiser le suivi financier des grands projets d'infrastructure réalisés par l'Etat et de renforcer les droits de participation et de contrôle de la Chambre des Députés, la ComExBu a décidé en 2006 une nouvelle procédure à suivre en matière de préparation et de présentation de nouveaux projets d'infrastructure dépassant le seuil de 7,5 millions d'euros. Ensuite, en 2009, ce seuil a été porté à 10 millions d'euros. La liste des nouveaux projets d'infrastructure doit ainsi être soumise à l'approbation de la Chambre des Députés permettant par ce biais l'imputation des dépenses pour frais d'études à charge des divers fonds d'investissement. La ComExBu doit quant à elle garantir le suivi financier de chaque projet dépassant le coût de 10 millions d'euros. Pour tout projet dépassant les 40 millions d'euros, une loi spéciale de financement devra être élaborée.

- Le 10 août 2006, le ministre de la Santé a réservé une suite favorable à l'avant-projet détaillé et a accordé une aide financière de l'Etat de 17 917 335 euros (indice 503,26) compte tenu de la nouvelle répartition des coûts entre les deux établissements de ce groupement telle qu'exposée dans la demande d'autorisation du 13 juillet 2006. La Cour constate que le ministre de la Santé a alloué une aide financière de l'Etat dépassant le montant maximal autorisé par la loi de financement.
- La Cour constate que le ministre de la Santé a autorisé des travaux de construction et d'aménagement de l'établissement hospitalier pour un montant total de 19 553 356 euros à la valeur 503,26 de l'indice des prix à la construction. Les autorisations ministérielles dépassent donc l'enveloppe légale de 2 384 041 euros, soit de 13,89%.
- La Cour recommande que le ministère de la Santé mette en place une procédure analogue à celle appliquée au sein du ministère des Travaux publics ou du ministère des Transports pour les dépassements des enveloppes légales.²

La ComExBu se rallie à cette recommandation et rappelle les procédures en vigueur au niveau de la Chambre des Députés en ce qui concerne les projets d'infrastructure du ministère des Travaux publics ou du ministère des Transports.³

Absence de présentation des décomptes finaux des projets de construction et/ou de modernisation

- La Cour constate qu'aucun décompte n'a été présenté à la Chambre des Députés pour des projets déjà clôturés.
- La Cour des comptes estime qu'à l'instar des procédures déployées par l'Administration des bâtiments publics par exemple, chaque projet individuel repris au niveau de 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, devrait faire l'objet d'un décompte à présenter à la Chambre des Députés. Ce décompte devrait comporter une comparaison entre ce qui avait été prévu au moment du vote de la loi et ce qui a été réalisé effectivement ainsi que les modifications éventuelles du programme de construction et les raisons y relatives afin de permettre un contrôle efficace. L'absence pour la plupart des projets de plans détaillés de construction ainsi que des conventions prévues par la loi a eu comme effet que la seule limite imposée fut le montant maximal inscrit dans le texte de la loi.

² Les procédures en vigueur au niveau de la Chambre des Députés en ce qui concerne les projets d'infrastructure du ministère des Travaux publics ou du ministère des Transports indiquent que tout changement important de programme survenant après le vote d'une loi de financement devra faire l'objet d'un nouvel examen par la Chambre des Députés.

D'autre part, un nouveau projet de loi devra être déposé chaque fois que les dépenses pour un projet dépassent 5% du montant autorisé.

Un dépassement inférieur à 5% du coût global doit être autorisé dans le cadre de l'approbation de la loi concernant les recettes et les dépenses de l'Etat pour l'exercice suivant.

³ Ces procédures indiquent que tout changement important de programme survenant après le vote d'une loi de financement devra faire l'objet d'un nouvel examen par la Chambre des députés.

D'autre part, un nouveau projet de loi devra être déposé chaque fois que les dépenses pour un projet dépassent 5% du montant autorisé.

Un dépassement inférieur à 5% du coût global doit être autorisé dans le cadre de l'approbation de la loi concernant les recettes et les dépenses de l'Etat pour l'exercice suivant.

La ComExBu rappelle que, conformément à la loi du 8 avril 2018 sur les marchés publics, les décomptes sont à soumettre à la Cour des comptes. La ComExBu souhaite connaître les raisons qui ont empêché ou empêchent le Gouvernement à présenter les décomptes relatifs aux travaux d'investissement qui ont bénéficié d'une contribution publique.⁴

Quant aux dispositions légales et réglementaires, la Cour des comptes fait les constatations suivantes :

Absence de convention de financement

- D'après l'article 15 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, « les aides prévues à la présente loi sont accordées sur base de conventions avec les maîtres d'ouvrages respectifs et dans la limite des moyens du fonds. Ces conventions prévoient notamment les modalités de contrôle par rapport à la conformité des investissements autorisés et de la liquidation des aides consenties ».
- La Cour constate toutefois qu'aucune convention n'a été conclue pour certains projets hospitaliers.

Absence de certification par le réviseur aux comptes

- L'article 4 (5) de l'annexe du règlement grand-ducal du 18 avril 2001 établissant le modèle de la convention avec les hôpitaux fixant les modalités de la participation de l'Etat dans les investissements hospitaliers dispose que « l'imputation correcte des dépenses sur le projet est certifiée par le réviseur aux comptes de l'hôpital à l'occasion de la certification par celui-ci des comptes annuels de l'hôpital ».
- La Cour constate que seuls les frais éligibles encourus avant la signature de la convention de financement sont validés par les réviseurs d'entreprises mandatés par les établissements hospitaliers. Par conséquent, l'imputation correcte des dépenses payées après la date de signature de la convention n'est pas certifiée par un réviseur aux comptes, telle que prévue à l'article 4 (5) du modèle de convention.
- En ce qui concerne un autre projet, la Cour ne peut pas se prononcer sur la vérification des dépenses payées avant la date de signature de la convention, étant donné que ni la certification du réviseur d'entreprises, ni la déclaration d'éligibilité n'ont été présentées à la Cour.

Absence d'autorisation préalable du ministre de la Santé quant au subventionnement de travaux

⁴ (Art. 48. Décomptes pour ouvrages importants Pour tous les marchés publics relevant de l'État, relatifs à un ouvrage dont le coût dépasse le montant prévu à l'article 80 de la loi modifiée du 8 juin 1999 sur le budget, la comptabilité et la trésorerie de l'État, le décompte établi suivant les dispositions de l'article 47, est transmis au ministre ayant dans ses attributions le Budget, ainsi qu'à la Chambre des députés dans un délai ne dépassant pas un an à compter de la réception de la totalité de l'ouvrage. Une justification est à fournir pour tous les dépassements excédant les hausses légales. Ce décompte est contrôlé par la Cour des comptes et soumis à la Chambre des députés avec les observations éventuelles de la Cour des comptes.)

- L'article 11 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers dispose que pour les projets de construction et/ou de modernisation des établissements hospitaliers, l'Etat participe aux frais des investissements, sous condition que ces projets soient autorisés par le ministre de la Santé et que la commission permanente pour le secteur hospitalier soit demandée en son avis.
- Cette loi précise également que les aides sont allouées par une décision conjointe du ministre de la Santé et du ministre ayant dans ses attributions le Budget sur base d'une convention conclue avec les maîtres d'ouvrage respectifs. Ces conventions prévoient notamment les modalités de contrôle par rapport à la conformité des investissements autorisés et de la liquidation des aides consenties.
- La Cour constate cependant que des travaux subventionnés ont été réalisés sans autorisation préalable et formelle du ministre de la Santé ou n'étaient pas avisés par la commission permanente pour le secteur hospitalier.

Absence de contrôles ministériels en ce qui concerne l'application de la loi sur les marchés publics

- Au sujet des quatre projets de l'échantillon de contrôle, le taux de subventionnement du ministère de la Santé est supérieur à 50% et le coût global de l'ouvrage dépasse les seuils prévus aux successives lois sur les marchés publics. Par conséquent, ces établissements hospitaliers sont soumis au respect des dispositions de la législation sur les marchés publics.
- La Cour note que le modèle de convention avec les hôpitaux fixant les modalités de la participation de l'Etat dans les investissements hospitaliers repris à l'annexe du règlement grand-ducal du 18 avril 2001 ne contient aucune disposition obligeant les bénéficiaires des subventions de l'Etat à respecter la législation sur les marchés publics et par conséquent la Cour recommande de prévoir pareille disposition dans les futures conventions de financement.

La ComExBu est d'avis que le respect de la législation existante s'impose pour toute personne. Dans un souci de transparence, elle demande à ce que le Gouvernement se donne les moyens pour imposer le respect de la législation sur les marchés publics aux signataires d'une convention qui profiteront d'un subventionnement public.

- Par ailleurs, la Cour constate qu'actuellement les services du ministère de la Santé n'effectuent pas de contrôle systématique concernant la mise en œuvre de la loi sur les marchés publics par les établissements hospitaliers. Le ministère de la Santé ne respecte donc pas les obligations légales énoncées à l'article 22 de la loi modifiée du 25 juin 2009 sur les marchés publics.

La ComExBu recommande au Gouvernement / ministère de la Santé de se donner les moyens pour effectuer les contrôles qui s'imposent lors de la mise en œuvre de la loi.

Absence de règlement grand-ducal prévu par la loi

- L'article 13 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers dispose qu'« en vue d'obtenir une aide conformément aux dispositions qui précèdent, l'intéressé doit présenter une demande au Ministre de la Santé ». Ledit article a été modifié par la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé, en introduisant qu'« *un règlement grand-ducal détermine les modalités détaillées de la procédure de demande (...)* ».

La Cour constate toutefois que le règlement en question n'a pas été adopté.

La ComExBu s'interroge sur les raisons qui ont empêché le Gouvernement à prendre le RGD en question et invite le Gouvernement à remédier à la situation dans les meilleurs délais et d'informer la Chambre sur les suites accordées à la présente missive.

Commissaire de Gouvernement aux hôpitaux

- Afin d'assurer le suivi des différents projets du secteur hospitalier et de veiller au respect des procédures en vigueur, le commissaire de Gouvernement devrait avoir accès à tout type d'information financière des établissements hospitaliers ayant bénéficié de subventions publiques. A cet égard, il est d'usage qu'il assiste aux réunions des conseils d'administration de ces établissements. Or, d'après le commissaire de Gouvernement en place, certains établissements hospitaliers refusent que le commissaire participe aux réunions de leur conseil d'administration.

Quant au suivi des projets de construction et/ou de modernisation, la Cour des comptes fait les constatations et recommandations suivantes :

Absence d'experts

- La Cour note que pour les projets de l'échantillon de contrôle, le ministère de la Santé n'a pas systématiquement eu recours à un expert externe ce qui a eu comme conséquence que la commission permanente pour le secteur hospitalier n'était pas en mesure d'émettre un avis définitif à propos d'un projet.

La Cour recommande donc que tous les projets soient avisés en bonne et due forme par des experts externes ou bien par une équipe d'experts internes à mettre en place.

La ComExBu se rallie à cette recommandation de la Cour des comptes et invite le Gouvernement à s'assurer des moyens et expertises nécessaires pour assurer la planification de projets de construction complexes.

Absence de rapports trimestriels

- Selon l'article 7 de l'annexe du règlement grand-ducal du 18 avril 2001, « l'hôpital adresse au Ministre de la Santé et au Ministre du Budget chaque trimestre un rapport mettant en évidence (...) ».

D'après les responsables du ministère de la Santé, peu d'établissements hospitaliers respectent actuellement cette obligation de communication. La Cour recommande que le ministère précise les informations à mettre à sa disposition et en exige la transmission régulière.

La ComExBu fait sienne cette recommandation.

Incohérences au niveau du suivi financier des projets subventionnés

- Selon l'article 15 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, « les dépenses imputables au fonds [pour le financement des infrastructures hospitalières] font l'objet d'une programmation pluriannuelle par le gouvernement. ». Le ministère de la Santé établit un tableau concernant le financement et le suivi des projets.

Suite au contrôle de la Cour, les responsables du ministère de la Santé ont déjà effectué plusieurs redressements au niveau de ces tableaux. Néanmoins, des incohérences subsistent. C'est pourquoi la Cour recommande de revoir en détail les données présentées dans les tableaux de suivi.

Afin d'éviter les discordances entre la programmation pluriannuelle du Fonds pour le financement des infrastructures hospitalières établie dans le cadre du budget des recettes et des dépenses de l'Etat et les tableaux de suivi des projets subventionnés, la Cour recommande au ministère de la Santé de se baser sur un seul instrument de suivi des projets.

La ComExBu est d'avis que toutes les instances concernées sont tenues à s'organiser de manière à être en mesure d'assurer le suivi des dépenses et la bonne gestion des fonds publics. La commission parlementaire souscrit donc à la recommandation de la Cour des comptes.

Approches divergentes et absence de contrôles ministériels au niveau de l'adaptation du budget des projets d'investissement hospitaliers

- La Cour constate que les calculs des budgets adaptés transmis par les établissements hospitaliers présentent des approches divergentes quant à l'application de l'indice des prix à la construction (avant le début des travaux, après la fin des travaux, ...).
- Par ailleurs, la Cour constate qu'actuellement les services du ministère de la Santé n'ont pas les moyens de déterminer avec précision le budget disponible d'un projet en cours de réalisation ou bien de contrôler les calculs avancés par les établissements hospitaliers.

- Afin de permettre un suivi régulier des projets, la Cour recommande que le ministère de la Santé mette en place son propre outil de calcul du budget adapté des projets de construction et/ou de modernisation et de communiquer régulièrement le budget restant aux établissements hospitaliers.
- Vu que le budget restant est calculé sur base des liquidations, la Cour recommande que les demandes de remboursement renseignent non seulement les frais des experts chargés par l'Etat et les frais financiers, mais que les relevés des factures imputées à charge du projet reprennent également la date des factures et le total des dépenses par année de facturation.

La ComExBu se rallie à ces recommandations de la Cour des comptes.

- Finalement, la Cour tient encore à renvoyer à son rapport spécial sur l'adaptation du budget voté des grands projets d'infrastructure, où elle s'est exprimée en faveur d'une adaptation, semestrielle ou annuelle, du budget voté à l'évolution de l'indice des prix à la construction, déduction faite des dépenses engagées et à la lettre circulaire du ministère d'Etat du 14 août 2002 demandant à ce que l'ensemble des ministères et administrations utilisent une méthode basée sur l'engagement des dépenses.

Quant aux demandes de remboursement, la Cour des comptes fait les constatations et recommandations suivantes :

Absence de preuves de paiement

- Suite au contrôle d'une sélection de demandes de remboursement des projets de l'échantillon de contrôle, la Cour constate que les preuves de paiement (extraits bancaires) n'ont pas été systématiquement transmises au ministère de la Santé. La Cour recommande que le ministère exige la transmission trimestrielle des preuves de paiement.

La ComExBu se rallie à la recommandation de la Cour des comptes et exige, d'une manière générale, que les procédures concernant les relations entre les parties signataires d'une convention soient respectées à la lettre.

Méthodes divergentes dans le domaine de la TVA intracommunautaire et des retenues de garanties

- Au sujet du remboursement de la TVA intracommunautaire, la Cour note que différentes méthodes ont été appliquées, à savoir le remboursement sur base d'une déclaration de TVA, l'ajout du montant de la TVA luxembourgeoise aux factures par le ministère de la Santé sans que ce montant n'ait été payé ou l'adaptation par le ministère du montant de la TVA facturée par les fournisseurs étrangers pour tenir compte des taux en vigueur au Luxembourg.
- De plus, la Cour constate que certaines retenues de garanties ont été remboursées aux établissements hospitaliers alors qu'elles n'ont pas encore été payées aux fournisseurs.

A ce propos, la Cour recommande que le ministère de la Santé tienne compte des montants réellement payés par les établissements hospitaliers à ses fournisseurs et qu'il se donne une ligne de conduite pour le traitement de la TVA intracommunautaire.

La ComExBu se rallie à cette recommandation et demande que le Gouvernement se donne une seule manière de procéder en matière de TVA intracommunautaire.

Remboursement erroné

La Cour note que chaque demande de remboursement est traitée séparément par le ministère de la Santé. Étant donné qu'aucune vue d'ensemble des frais pris en charge par le ministère n'est établie, le risque d'un double remboursement d'une facture existe. La Cour recommande donc que le ministère de la Santé mette en place un outil de contrôle pour limiter le risque d'une double prise en compte de factures présentées par les établissements hospitaliers.

La ComExBu recommande que le Ministère se donne des moyens de contrôle plus performants afin de garantir que de telles situations ne se présentent plus.

Concernant les intervenants dans le financement des investissements hospitaliers, la Cour des comptes fait les constatations et recommandations suivantes :

Différentes entités en charge de l'autorisation et du subventionnement des projets

- La Cour note que l'autorisation et le subventionnement des projets de modernisation et/ou de construction d'un établissement hospitalier sont effectués par des entités distinctes.
- La Cour constate que les contacts entre ces deux divisions sont lacunaires, c'est-à-dire que la fréquence et le contenu des échanges entre ces deux divisions ne sont pas formalisés et sont laissés à la discrétion des responsables de ces deux entités. La Cour tient à souligner que les informations relatives aux autorisations sont d'une importance majeure pour la vérification de la conformité des demandes de remboursement présentées par les maîtres d'ouvrage.
- De plus, la Cour constate que les contacts avec les établissements hospitaliers ne dépassent guère une communication par voie écrite et les contrôles sur place du responsable de la gestion du Fonds pour le financement des infrastructures hospitalières sont quasiment inexistantes.

Contrôle des demandes de remboursement par un seul fonctionnaire

- La Cour constate qu'un seul fonctionnaire de la Division des affaires hospitalières et extrahospitalières du ministère de la Santé est responsable du traitement des demandes de remboursement et du contrôle des factures quant à leur éligibilité. Certes, il est assisté occasionnellement par le commissaire de Gouvernement aux hôpitaux, pas en mesure d'honorer entièrement ses missions à défaut de ressources humaines suffisantes d'après la Cour, lorsqu'il a des questions ou des difficultés spécifiques dans un dossier de

subventionnement. Le risque d'erreur n'est pas négligeable en raison de la large panoplie de domaines différents dudit fonctionnaire.

Au vu de l'envergure financière des projets d'investissement hospitaliers, il y a lieu d'optimiser le contrôle de la réalité des investissements opérés et de s'assurer de l'économicité des dépenses à charge du budget de l'Etat.

Ensemble avec la Cour des comptes, la ComExBu recommande de regrouper les missions d'autorisation et de financement des projets de modernisation et/ou de construction au sein d'un centre de compétences à créer. La ComExBu suggère au Gouvernement de recourir, dans ce centre de compétence, à l'expertise des agents de l'Administration des bâtiments publics. En effet, un suivi rapproché et compétent est nécessaire pour les futurs projets d'envergure.

Non-respect du taux de financement de 80%

- L'article 11 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers dispose qu'« en vue d'assurer au pays une infrastructure sanitaire conforme aux besoins réels, l'Etat participe à raison de 80% aux frais des investissements mobiliers et immobiliers des établissements hospitaliers autorisés par le ministre de la Santé ».
- Par ailleurs, l'article 5 du règlement grand-ducal du 18 avril 2001 établissant le modèle de la convention avec les hôpitaux fixant les modalités de la participation de l'Etat dans les investissements hospitaliers précise que la participation de l'Etat est de 80% pour les parties A (éléments subventionnables par le ministère de la Santé et opposables à la Caisse nationale de santé) et B (éléments subventionnables par le ministère de la Santé et non opposables à la Caisse nationale de santé).
- Or, la Cour note que le ministre de la Santé a dérogé à plusieurs reprises à cette règle (taux de financement de 80% pour les parties A et B).

Quant aux éléments « non subventionnables par le ministère de la Santé », la Cour des comptes fait les constatations et recommandations suivantes :

- Dans le cadre de son contrôle, la Cour constate qu'au courant des exercices budgétaires 2007 à 2010, des frais de location des installations sportives ont été payés par l'Etat pour un montant total d'au moins 157 136 euros à un établissement hospitalier. Bien que ce cas ne soit pas traité explicitement par les procédures internes du ministère, il s'agit de surfaces non opposables au financement par la CNS qui génèrent des recettes au profit de l'exploitant. La Cour recommande de considérer partiellement ces installations sportives comme surface de type D.

Par ailleurs, la Cour recommande de compléter cette liste notamment par les espaces réservés aux services bancaires ou postaux et par la surface additionnelle des chambres individuelles de luxe, se caractérisant par la combinaison d'une chambre patient individuelle avec un séjour séparé et équipé d'un salon pour laquelle une refacturation au patient d'un surcoût pour la prestation de confort, supérieure à la tarification appliquée pour les chambres individuelles simples en 1ère classe, est effectuée.

La ComExBu se rallie à ces recommandations de la Cour des comptes.

La ComExBu invite le Gouvernement à vérifier si les critères permettant de déterminer les éléments subventionnables sont suffisamment clairs.

Prise en compte d'éléments non subventionnables dans le calcul de l'aide financière de l'Etat

- La Cour recommande qu'afin de tenir compte des transferts de surface entre parties ou bien des modifications de projet, il y a lieu de procéder à la fin du chantier à une réévaluation de toutes les parties et de présenter un décompte se basant sur les frais réellement encourus.

La ComExBu se rallie à la recommandation de la Cour des comptes et estime que, suite à la vérification de ce décompte, le ministère de la Santé devra déterminer si cette réévaluation conduit à des remboursements supplémentaires ou bien à des restitutions de la part de l'établissement hospitalier.

Quant à l'éligibilité des dépenses, la Cour des comptes fait les constatations et recommandations suivantes :

Absence de critères d'éligibilité des dépenses

- L'article 11 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers dispose qu'« en vue d'assurer au pays une infrastructure sanitaire conforme aux besoins réels, l'Etat participe à raison de 80% aux frais des investissements mobiliers et immobiliers des établissements hospitaliers autorisés par le ministre de la Santé ».
- La Cour note que le ministre de la Santé n'a pas arrêté de règles d'éligibilité uniformes applicables à tous les établissements hospitaliers.

La Cour recommande d'établir une liste des frais d'investissement non éligibles au subventionnement du ministère de la Santé dans le cadre des projets de construction et/ou de modernisation des établissements hospitaliers, de fixer le cas échéant des limites financières pour certains types de dépenses et d'intégrer cette énumération dans les futures conventions de financement.

La ComExBu recommande que le ministre de la Santé fixe des règles d'éligibilité uniformes applicables à tous les établissements hospitaliers, notamment en vue de la rédaction de futures conventions.

Travaux de remise en état et acquisitions complémentaires

- Vu la durée importante de plusieurs années entre la mise en service des infrastructures et la clôture du dossier de subventionnement, certains travaux de remise en état se sont entretemps avérés nécessaires. Ainsi, des travaux de rénovation dus à l'usure à court terme des infrastructures subventionnées, l'acquisition d'équipements complémentaires et des travaux additionnels ont été pris en charge par le ministère de la Santé.

Ensemble avec la Cour des comptes, la ComExBu recommande de limiter le subventionnement des investissements hospitaliers aux travaux initialement autorisés par le ministre de la Santé.

3. La prise de position⁵ du ministère de la Santé⁶

Une procédure contradictoire a pour objet de permettre aux entités contrôlées de faire connaître leurs remarques avant que les constatations et recommandations ne soient définitivement adoptées. A l'issue de la phase contradictoire, la réponse des contrôlés est jointe au rapport de contrôle de la Cour. Comme rapport et réponses de l'institution contrôlée font un tout, la ComExBu tient compte de la réponse du ministère de la Santé dans le cadre du présent rapport.

Exécution de la loi de financement de 1999

Tout en se demandant ce que la Cour entend par un « grand » projet (à savoir s'il s'agit de tous projets ou seulement de ceux dépassant un certain seuil financier), le ministère de la Santé tient à relever qu'il existe des différences fondamentales par rapport à l'Administration des bâtiments publics. D'une part, l'Administration des bâtiments publics dispose d'un nombre de personnel beaucoup plus élevé que le ministère de la Santé et, d'autre part, l'Administration des bâtiments publics est maître d'ouvrage des projets dont elle a la charge, ce qui n'est pas le cas du ministère de la Santé où ce rôle est assumé par les établissements hospitaliers. A noter aussi que depuis l'entrée en vigueur de la loi du 17 décembre 2010, toute réalisation au profit de l'Etat d'un projet d'infrastructure ou d'un bâtiment dont le coût total dépasse la somme de 40 millions d'euros (à la valeur de 669,88 de l'indice annuel des prix à la construction) doit être financée par une loi de financement spécifique.

Absence de saisie de la Chambre des Députés en cas de dépassement de l'aide financière arrêtée par la loi modifiée du 21 juin 1999

⁵ La prise de position du Ministère de la Santé date du 22 janvier 2019 et figure intégralement dans le rapport spécial de la Cour des comptes présenté le 29 avril 2019.

⁶ Il y a lieu de noter que d'après la loi modifiée du 8 juin 1999, le contrôle de la Cour des comptes fait l'objet d'un examen contradictoire avec les contrôlés. Cette procédure se fait par écrit. La Cour des comptes fait part de ses constatations et recommandations de ses contrôles au ministre compétent ou aux responsables des autres entités mentionnées afin que ceux-ci présentent leurs observations dans le délai fixé par la Cour.

Concernant la recommandation de la Cour des comptes que le ministère de la Santé mette en place une procédure analogue à celle appliquée par l'Administration des bâtiments publics pour le dépassement des enveloppes légales relevant de sa compétence, le ministère de la Santé précise que les projets infrastructurels dont le montant de l'aide financière fixé par la loi de financement du 21 juin 1999 a été dépassé ont fait l'objet d'un amendement de la loi afférente. Le ministère de la Santé peut se rallier à la recommandation de la Cour d'élaborer un amendement de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière en cas de dépassement supérieur à 5% du coût global du projet afférent et de solliciter l'autorisation d'un dépassement inférieur à 5% dans le cadre de l'approbation de la loi concernant les recettes et les dépenses de l'Etat pour l'exercice suivant pour les projets ayant fait l'objet d'une loi de financement.

Absence de convention de financement

Le ministère de la Santé reconnaît que pour un projet précis il a été omis de signer une telle convention.

Absence de certification par le réviseur aux comptes

Le ministère de la Santé reconnaît que l'imputation correcte des dépenses payées après la date de la signature de la convention n'est effectivement pas systématiquement certifiée par un réviseur aux comptes, tel que prévu par le règlement grand-ducal du 18 avril 2001.

Absence d'autorisation préalable du ministre de la Santé quant au subventionnement de travaux

Quant aux constatations de la Cour, le ministère de la Santé tient à souligner que l'enveloppe légale n'a pas été dépassée et qu'il n'est pas toujours possible de prévoir dès le début en détail toutes les mesures nécessaires au courant de l'exécution de projets de modernisation. D'ailleurs, le maître de l'ouvrage a été avisé d'établir régulièrement des rapports et de surveiller la situation financière. Le Ministère précise en outre qu'un consultant externe a suivi de près ce projet.

Absence de contrôles ministériels en ce qui concerne l'application de la loi sur les marchés publics

A ce sujet le ministère de la Santé (MiSa) rappelle que le Conseil d'Etat avait estimé dans son avis du 26 septembre 2017 relatif à la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière « ...que ces établissements hospitaliers doivent relever du contrôle de la Cour des comptes et respecter la législation sur les marchés publics... ». Par ailleurs, le ministère de la Santé tient à remarquer qu'il est impossible au service visé du MiSa de contrôler tous les marchés publics qui sont élaborés par les établissements hospitaliers dans le cadre des travaux de construction/modernisation/extension, alors que le MiSa n'est pas maître d'ouvrage et que le nombre des cahiers de charges en question est très élevé. Souvent les établissements hospitaliers se font aussi accompagner par des bureaux d'avocats ou des bureaux d'experts comptables pour organiser leurs marchés publics dans le respect de la législation afférente.

Absence de règlement grand-ducal prévu par la loi

Il est vrai que ce règlement n'a pas été élaboré, mais un « vadémécum à l'attention des maîtres d'ouvrage relatif aux procédures applicables aux projets de construction et de modernisation » a été rédigé. Il est prévu de soumettre ce vadémécum à l'avis de la CPH, de sorte qu'il pourra servir de fondement à la rédaction du prédit règlement grand-ducal.

Incohérences au niveau du suivi financier des projets subventionnés

Quant aux différents points précis soulevés par la Cour des comptes, le ministère de la Santé réplique que

-la date de la signature de la convention précède effectivement la date d'autorisation ministérielle ;

-le taux de conversion officiel de franc luxembourgeois en euro n'a effectivement pas été exactement appliqué de sorte que le montant autorisé dépasse le montant retenu au niveau de la loi de financement ou de la convention ;

-pour certains projets, pour lesquels l'indexation de l'enveloppe n'a pas été effectuée, le montant liquidé ne dépasse que de très peu le montant retenu dans la loi de financement ou de la convention ;

-des divergences minimales persistent entre ses chiffres et ceux de différents établissements hospitaliers car pendant une certaine période d'autres fonctionnaires du MiSa étaient en charge de la gestion du fonds et des projets infrastructurels et les établissements ont introduit des décomptes tout projet confondu, de sorte qu'il n'était a priori pas évident de retracer quel montant était à imputer à quel projet ;

-la division des Affaires hospitalières et extrahospitalières a suivi la recommandation de la Cour des comptes et a revu en détail les différents tableaux de suivi afin de présenter des informations plus complètes tout en notant que ceci est plus difficile à réaliser pour la programmation pluriannuelle où le MiSa se concertera avec l'inspection générale des finances pour essayer de mettre en place un instrument de planification permettant de faire un lien direct avec les tableaux de suivi.

Approches divergentes et absence de contrôles ministériels au niveau de l'adaptation du budget des projets d'investissement hospitaliers

Il y a divergence et entretemps la Division des Affaires hospitalières et extrahospitalières a élaboré une méthode de calcul basée sur les liquidations effectuées par le MiSa à charge du fonds. La méthode préconisée par la Cour des comptes est basée sur l'engagement des dépenses donc difficilement réalisable sans avoir recours à des chiffres mis à disposition par les établissements hospitaliers.

Méthodes divergentes dans le domaine de la TVA intracommunautaire et des retenues de garanties

Pour ce qui est de la TVA intracommunautaire, le MiSa suit en principe la recommandation de la Cour de ne rembourser que des montants réellement payés par les établissements

hospitaliers. Le remboursement de la TVA luxembourgeoise à un établissement hospitalier ne peut se faire que sur présentation de la déclaration annuelle s'il s'agit d'un fournisseur étranger ne disposant pas d'un numéro d'identification à la TVA. S'en suit une lourde démarche administrative puisque le contrôleur financier exige non seulement la présentation de la déclaration de TVA, mais aussi de toutes les factures et pièces afférentes. Pour éviter cette procédure fastidieuse, le ministère de la Santé s'était déclaré d'accord à rembourser les factures en cause toutes taxes comprises.

En ce qui concerne les retenues de garantie, le ministère de la Santé n'a pas connaissance d'avoir remboursé des retenues de garantie non remboursées par les établissements hospitaliers.

Commissaire de Gouvernement aux hôpitaux et constatations

Le ministère de la Santé tient à préciser que depuis le 16 août 2018, le fonctionnaire de la Division des affaires hospitalières et extrahospitalières en charge du contrôle des décomptes hospitaliers est assisté par une collaboratrice à plein temps pour les demandes de remboursement, lui permettant de faire des contrôles occasionnels sur place tel que préconisé par la Cour des comptes. En raison du grand nombre de dossiers à traiter ces contrôles étaient devenus rares, mais le consultant en charge du contrôle des projets visés par la loi de financement de 1999 s'est rendu régulièrement sur place pour vérifier l'exécution des travaux, accompagné à plusieurs reprises par le fonctionnaire de la Division des affaires hospitalières. Le MiSa estime que la collaboration d'architectes ou d'ingénieurs ferait gagner en efficacité ces contrôles. Le ministère de la Santé souligne aussi la responsabilité du maître de l'ouvrage au niveau de l'éligibilité d'une dépense. Actuellement, un audit est effectué par des consultants externes en vue d'optimiser le processus de suivi des projets de construction hospitalière et de définir clairement les missions de chacun des intervenants à l'avenir. Les différentes entités intervenant se réunissent régulièrement depuis 2019 et des échanges réguliers ont lieu.

Non-respect du taux de financement de 80%

Quant aux dérogations dont la Cour des comptes fait état, le ministère de la Santé fournit les explications suivantes :

-le remboursement des honoraires par le fonds est de 100% si des frais d'études sont engagés par un maître d'ouvrage afin d'étudier différentes variantes d'un projet et qu'aucune n'a été réalisée ;

-une dotation initiale a été jugée nécessaire par le MiSa en raison de l'absence de fonds propres, argumentation reprise par le législateur en adoptant le projet de loi 5222 qui est devenu la loi du 19 décembre 2003 portant création de l'établissement public CNRFR (le paiement en question est donc conforme à cette loi) ;

-dès qu'une activité médicale n'est pas opposable à la CNS, le MiSa peut allouer un subside annuel à des services conventionnés, principe qui a été appliqué sur base d'une convention de financement conclue entre l'établissement concerné et le MiSa ;

-les modalités de financement de la crèche ont été avisées favorablement par la CPH et reprises telles quelles dans la convention ;

-afin de ne pas laisser la surface non utilisée de la crèche en question, la surface réservée a momentanément été aménagée en tant que salle de sport/musculation sur base d'un financement intégral de l'aménagement par les fonds propres du maître de l'ouvrage.

Prise en compte d'éléments non subventionnables dans le calcul de l'aide financière de l'Etat

Considérant les frais de location d'installations sportives payées par l'Etat, le ministère de la Santé rapporte que la Caisse de santé a quasiment intégralement déduit les recettes générées par ces locations (2007-2010) dans le cadre du budget annuel mis à disposition de l'établissement hospitalier en question. Depuis des années maintenant, la piscine et le gymnase sont mis à disposition gratuitement à des associations sportives.

Absence de critères d'éligibilité des dépenses

Le ministère de la Santé reconnaît l'utilité d'établir des règles d'éligibilité uniformes applicables à tous les projets de construction et de modernisation et suivra les recommandations de la Cour des comptes. Une liste de dépenses éligibles, établie avec la Direction du contrôle financier en 2010, a été remise à la Cour des comptes et était à la base du contrôle des factures introduites par les établissements hospitaliers par la Division des affaires hospitalières et extrahospitalières dès lors. Bien que non remis en question par la DCF, une limite financière est à prévoir tant pour les frais en rapport avec diverses fêtes que pour l'acquisition d'objets d'art en ce qui concerne l'aide de l'Etat.

Sur base de la réponse ministérielle du 6 février 2020, la ComExBu a établi le tableau suivant retraçant, pour chaque infrastructure ayant bénéficié d'un financement public, la chronologie des avis et autorisations, la somme prévue autorisée par la loi, le montant de la subvention étatique autorisée et / ou versée.

La ComExBu constate qu'une erreur s'est glissée dans le relevé ministériel au niveau du taux de conversion du projet 12.) Dans sa réponse, le ministère de la Santé reconnaît que le taux de conversion officiel de franc luxembourgeois en euro n'a effectivement pas été exactement appliqué de sorte que le montant autorisé dépasse le montant retenu au niveau de la loi de financement ou de la convention.

Infrastructure	Avis CPH	Autorisations ministérielles	Montant inscrit dans la loi (1999)⁷ (en mio d'euros chiffres arrondis)	Subvention étatique autorisée	Subvention étatique versée (en millions d'euros, chiffres arrondis)	dépassement
Hôpital de la Ville d'Esch-Alzette			2.700 millions flux = 67,187 millions €		88 millions € 68,5 millions € (???)	1,97 %
- Modernisation de l'hôpital de la Ville (2000-2006)	4 décembre 1998 30 juillet 1999 1 ^{er} juin 2001	19 mai 1998 22 avril 1999 25 sept. 2003	/	49,899 millions € ; 56,161 millions € (enveloppe indexée)	52,323 millions €	-
- Nouvelle unité stationnaire (2010-2012)	17 juillet 2009	3 sept. 2009	/	3,520 millions € ; 4,602 millions € (enveloppe indexée)	4,321 millions €	-
- Mise en place hélicoptère (2011-2012)	19 juillet 2011	26 oct. 2011	/	0,852 million €	0,805 million €	-
- Mise en place salle hybride (2011-2012)	9 sept. 2011	26 oct. 2011	/	1,786 million €	1,087 million €	-
- Réaménagement du service de stérilisation centrale	17 juillet 2009	9 janvier 2012	/	0,989 million € ; 1,058 million € (enveloppe indexée)	1,025 million €	-
ARTUR (partie CHEM), réaménagement du service d'urgence et de la policlinique	13 janvier 2006	25 mai 2006	/	21,952 millions € = 28,137 millions € (enveloppe indexée)	25,026 millions €	-
Réfection de la toiture du bâtiment NB 80/BUGGI	n.m.	13 août 2012	/	0,405 million € ; 0,420 million € (enveloppe indexée)	0,412 million €	-

⁷ Loi 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

Réfection de la façade du bâtiment NB 80/BUGGI	n.m.	14 août 2012	/	0,567 million €	0,397 million €	-
Réaménagement de la structure modulaire destinée à l'unité de soins intensifs	15 novembre 2013	28 novembre 2013	2,507 millions €	6,821 millions € ; 7,196 millions € (enveloppe indexée)	7,077 millions €	-
Modernisation de la Clinique Sainte-Marie à Esch-Alzette (2005-2015)	29 février 2008	25 août 2008	572,183 millions francs ; =14,184 millions € 16,443 millions € (enveloppe indexée)	n.m.	16,071 millions €	-
Modernisation de l'Hôpital Princesse Marie-Astrid (Niedercoorn)	17 juillet 2009	11 avril 2011	401,532 millions de francs =9,954 millions € 13,168 millions € (enveloppe indexée hors frais de fusion)	n.m.	12,814 millions € dont 8,086 millions pour la modernisation de la nouvelle stérilisation centrale	-
Frais de fusion HPNA-CHEM	17 juillet 2009	3 sept. 2009		3,65 millions € 3,66 millions € (indexé)	3,656 millions €	-
Modernisation de l'Hôpital de la Ville de Dudelange (partie hôpital) 2006-2012	28 avril 2006	29 nov. 2006	361,379 millions francs = 8,958 mill. € enveloppe indexée : 10,751 millions €	n.m.	10,751 millions €	n.m.

Infrastructure	Avis CPH	Autorisations ministérielles	Montant inscrit dans la loi (1999) (en millions arrondis)	Subvention étatique autorisée	Subvention étatique versée (en millions arrondis)	dépassement
Modernisation du Centre hospitalier de Luxembourg			Loi du 18 juillet 2003 modifiant la loi du 21 juin 1999 ⁸			
Hôpital municipal (2000-2012)	21 février 1997	3 février 1998		47,479 millions € 57,827 millions € (enveloppe indexée)	56,246 millions €	-
Clinique pédiatrique (2004-2012)	4 mars 2002	11 juillet 2003		30,521 millions € 39,130 millions € (enveloppe indexée)	36,292 millions €	-
Maternité (2004-2010)	22 mars 2002	3 avril 2003		3,645 millions € 4,749 millions € (enveloppe indexée)	4,158 millions €	-
Construction de l'Institut national de chirurgie cardiaque et de cardiologie interventionnelle (INCCI) (2001-2005)	9 avril 1998	7 mai 1999	7,874 millions €	n.m.	6,700 millions €	-

⁸ Loi 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

Infrastructure	Avis CPH	Autorisations ministérielles	Montant inscrit dans la <u>loi (1999)</u>	Subvention étatique <u>autor.</u>	Subvention étatique <u>versée</u>	dépassement
Modernisation de la Clinique d'Eich , Fondation Norbert Metz (2004-2012)	17 sept. 2002	11 juillet 2003	24,472 millions d'€ 31,890 millions d'€ enveloppe indexée	n.m.	31,334 millions €	-
Construction de l' Hôpital François-Elisabeth Kirchberg (2000-2005)	19 sept. 1997	3 juin 1999	113,261 millions € (126,177 millions indexés)	n.m.	120,548 millions €	-
Construction de la Clinique Dr. Bohler à Luxembourg-Kirchberg (2003-2009)	9 août 2002	11 juillet 2003	17,060 millions € (21,325 millions indexés)	n.m.	21,302 millions €	-
Modernisation de la Clinique Sainte Thérèse (Zithaklinik) à Luxembourg			853,255 mill. francs (21,152 millions €) 29,674 millions enveloppe indexée	n.m.	28,920 millions	-
Bâtiment D	16 juin 1999	30 juin 1999	/	264,2 mill. francs (6,549 millions €)	6,884 millions €	-
Rééducation gériatrique (2007-2008)	19 mai 2006	21 novembre 2006	/	0,563 million €	0,534 million €	-
Policlinique (2003-2006)	1 ^{er} octobre 2002 10 juillet 2007 (rallonge budgét.)	24 février 2003 26 juillet 2007 (rallonge budgét.)	/	3,233 millions €	3,170 millions €	-
E-Bau : frais d'études	18 déc. 2008	31 mars 2010	/	8,800 millions €	5,354 millions € (solde de la loi de fin. 1999)	-
E-Bau : mesures préliminaires	8 avril 2011	22 janvier 2013 1 ^{er} oct. 2013	/	12,444 millions €	12,979 millions €	-

Construction d'un nouvel Hôpital à Ettelbruck (1999-2006)	19 juillet 1996	23 janvier 1998	98,395 millions € (110,863 millions € enveloppe indexée)		110, 714 millions €	
--	-----------------	-----------------	--	--	---------------------	--

Modernisation du Centre hospitalier neuro-psychiatrique Ettelbruck			1,905 milliard francs 47,230 ⁹ millions €			
Projet Ado / Orangerie à Ettelbruck (2006-2007)	31 mars 2006	9 août 2006	/	0,241 million €	0,194 million €	-
Foyer Hiertz à Diekirch (2007-2009)	19 janvier 2007	31 juillet 2007	/	1,840 million euro (1,933 enveloppe indexée)	1,900 million €	-

Modernisation de la Clinique Saint Joseph à Wiltz (2004-2011)	Avis sur l'APS : 31 mars 1997 Avis sur l'APS modifié : 18 juillet 2006	11 juillet 2003	376,436 mill. frs. (=9,332 millions €) 10,762 millions € indexés		10,125 millions €	-
--	--	-----------------	---	--	-------------------	---

Construction du Centre national de Rééducation	5 mai 2003	24 sept. 2003	60,053 millions € (70,275 mill. €, enveloppe indexée)		69,717 millions € (sur base de la loi de financement)	dépassement ¹⁰
--	------------	---------------	---	--	---	---------------------------

⁹ Erreur de calcul dans le document initial

¹⁰ Il est renvoyé dans ce contexte au Rapport spécial de la Cour des comptes : page 11 : constatations de la Cour concernant le Centre national de rééducation fonctionnelle et 49 : constatation de la Cour concernant le non-respect du taux de financement de 80%).

fonctionnelle et de réadaptation - CNRFR (Rehazenter) 2004-2011					4,637 millions € (dotation initiale) 0,530 million € (dette a.s.b.l. Rehazenter augmentée des intérêts débiteurs)	
--	--	--	--	--	---	--

Centre François Baclesse (CFB)					0,194 million €	
Aménagement du Centre national de Radiothérapie François Baclesse (1999-2004)	10 avril 1998	2 février 1999	336,283 millions francs (8,336 millions €)		6,716 millions €	-
Extension du Centre national de Radiothérapie François Baclesse (2004-2016)	23 mai 2002	10 août 2006	17,060 millions € (24,784 millions € enveloppe indexée)		22,348 millions €	-

Les subventions suivantes ont été accordées au CFB après l'entrée en vigueur de la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé, ayant abrogé l'article 16 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers :

- Cyberknife : 3,019 millions €
- Cyberknife upgrade : 0,481 million €
- Rapidarc : 0,976 million €.

Ces subventions n'ont pas dû faire l'objet d'une loi spéciale et ne relèvent plus de la loi de financement de 1999.

Modernisation du Centre de Convalescence Fondation Emile Mayrisch à Colpach (2006-2013)	28 janvier 2004	5 avril 2006	18,743 millions € (24,724 millions € indexés)		23,902 millions €	
---	-----------------	--------------	--	--	-------------------	--

* * *

4. Conclusions de la Commission du Contrôle de l'exécution budgétaire concernant le rapport spécial de la Cour des comptes du 29 avril 2019 sur le financement public des investissements hospitaliers

(La présente partie regroupe les conclusions et recommandations émises au niveau des différents chapitres de ce rapport.)

Après analyse du rapport spécial de la Cour des comptes sur le financement public des investissements hospitaliers et considérant les réponses et explications des représentants du ministère de la Santé, la commission salue que la Chambre des Députés ne vote plus une telle loi généraliste. La commission ne peut que se rallier aux réserves émises à l'époque du Conseil d'Etat concernant la loi du 21 juin 1999 quant au fait de regrouper dans une seule loi de financement 15 projets de construction/modernisation/extension différents, souvent à l'état d'un « pré-projet » ou d'un « concept » seulement, faisant l'objet d'un subventionnement pour un montant de 490 millions d'euros à la valeur de l'indice du prix de la construction de 1998 (503,26).

Aujourd'hui, chaque projet fait l'objet d'une convention de financement et d'une loi de financement distinctes, si une telle loi est exigée. La loi du 17 décembre 2010, entrée en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2011, prévoit que toute réalisation au profit de l'Etat d'un projet d'infrastructure ou d'un bâtiment dont le coût dépasse la somme de 40 millions d'euros (à la valeur de 669,88 de l'indice annuel des prix à la construction) doit être financée par une loi de financement spécifique. La commission souligne l'utilité d'établir une procédure de suivi de l'état de financement des projets de construction ou d'infrastructures, comme celle existant au niveau des bâtiments publics, des ponts et chaussées, du Fonds Belval ou des investissements ferroviaires. Un relevé détaillé permettrait d'avoir un aperçu sur les différentes étapes en relation avec la réalisation de projets infrastructurels et d'investissements hospitaliers. Cette procédure prévoit une analyse des projets dont les dépenses sont évaluées entre 10 et 40 millions d'euros.

Bien que consciente du fait qu'il faille faire une distinction entre les projets de construction effectués par le biais d'un fonds d'investissement et les projets où l'Etat figure comme maître d'ouvrage (l'Administration des bâtiments publics est maître d'ouvrage des projets dont elle a la charge contrairement aux projets de construction/modernisation/extension des établissements hospitaliers pour lesquels les établissements hospitaliers restent maîtres d'ouvrages et non le ministère de la Santé), la commission souligne néanmoins la nécessité de garantir que le législateur puisse contrôler l'utilisation des fonds publics.

La commission suggère d'élaborer une règle commune pour le suivi de tous les projets de construction indépendamment de leur nature. La commission plaide ainsi en faveur de l'élaboration de règles générales qui s'appliqueraient à tous les ministères et aux projets pour lesquels l'Etat n'est pas maître d'ouvrage.

La commission constate que le ministère de la Santé n'est pas en mesure de surveiller les chantiers et de contrôler l'état d'avancement de la planification et de l'exécution des projets d'investissements hospitaliers dans la même mesure que l'Administration des bâtiments publics le fait. En effet, le Ministère de la Mobilité et des Travaux publics dispose du savoir-faire et des ressources humaines (architectes, ingénieurs) pour assurer le suivi des grands projets d'infrastructure relevant de sa compétence. Le ministère de la Santé ne dispose pas de ressources humaines suffisantes pour contrôler les projets dont il n'est pas le maître

d'ouvrage. La commission souligne l'importance de cette mission de contrôle qu'il faut garantir soit en se dotant des ressources humaines nécessaires, soit en externalisant cette mission de contrôle (bureaux d'architectes et/ou d'ingénieurs). Il en est de même au niveau du contrôle des marchés publics et notamment des cahiers des charges.

La ComExBu prend acte des explications ministérielles relatives au lien entre la planification d'une infrastructure et le suivi des dépenses. La ComExBu souhaiterait dans ce contexte avoir des informations complémentaires concernant la procédure de concertation que le ministère de la Santé a annoncé vouloir instaurer avec l'Inspection générale des finances.

Concernant les approches divergentes et l'absence de contrôles ministériels au niveau de l'adaptation du budget des projets d'investissement hospitaliers monnayés par la Cour des comptes, la ComExBu note que, selon le ministère de la Santé, la Division des Affaires hospitalières et extrahospitalières a élaboré une méthode de calcul basée sur les liquidations effectuées par le MiSa à charge du fonds. Cette méthode diverge de celle préconisée par la Cour des comptes. La ComExBu souhaiterait avoir des informations plus détaillées sur la mise en place de cette nouvelle méthode de calcul.

A l'instar de la procédure de suivi de l'état de financement des projets de construction ou d'infrastructures, comme celle existant au niveau des bâtiments publics, des ponts et chaussées, du Fonds Belval ou des investissements ferroviaires, la ComExBu invite le Gouvernement à présenter, périodiquement, l'évolution des dépenses concernant les investissements dans le domaine de la Santé.

La commission constate que les députés n'ont pas été informés sur les changements de programme et dépassement de l'aide financière et souligne la nécessité de l'application de procédures similaires à celles en vigueur au niveau des projets d'infrastructure du ministère de la Mobilité et des Travaux publics qui indiquent que tout changement important de programme survenant après le vote d'une loi de financement devra faire l'objet d'un nouvel examen par la Chambre des Députés. Un nouveau projet de loi devra être déposé chaque fois que les dépenses pour un projet dépassent 5% du montant autorisé. Un dépassement inférieur à 5% du coût global doit être autorisé dans le cadre de l'approbation de la loi concernant les recettes et les dépenses de l'Etat pour l'exercice suivant. La commission insiste enfin sur l'importance de la présentation du bilan financier.

Quant aux manquements procéduraux constatés, la commission insiste sur le respect de l'obligation légale énoncée à l'article 22 de la loi modifiée du 25 juin 2009 sur les marchés publics par les établissements hospitaliers par une inscription dans les conventions concernant les projets. La commission insiste sur l'élaboration du règlement grand-ducal concernant la procédure de demande d'aide prévu à l'article 13 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers et modifié par la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé. La commission souligne la nécessité d'établir et d'appliquer des règles d'éligibilité uniformes applicables à tous les projets de construction ou de modernisation.

* * *

Luxembourg, le 10 mai 2021

La Présidente de la Commission
du Contrôle de l'exécution budgétaire,
Diane Adehm

Le Rapporteur,
Frank Colabianchi