

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

Luxembourg, le 29 avril 2019

En date du 29 avril 2019, la Cour des comptes a soumis à la Chambre des députés son rapport spécial sur le financement public des investissements hospitaliers.

Dans le cadre du présent rapport, la Cour a examiné, moyennant 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. La période de contrôle couvre principalement les années 2007 à 2017.

Le contrôle donne lieu aux constatations et recommandations principales suivantes :

- **Participation de l'Etat au financement de la modernisation, de l'aménagement ou de la construction de certains établissements hospitaliers**

La loi modifiée du 21 juin 1999 a autorisé l'Etat à participer au financement de la modernisation, de l'aménagement ou de la construction de certains établissements hospitaliers. La Cour constate qu'aucun bilan financier reprenant une comparaison entre les coûts des projets autorisés par cette loi 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 la loi de 1999 autorisant des projets pour un montant total de 490 millions d'euros, à la valeur de l'indice des prix de l'époque.

Il y a lieu de préciser qu'actuellement la plupart des projets sont clôturés, dans le sens que l'enveloppe financière légale a été épuisée, sans pouvoir conclure que ces projets aient été réalisés en respectant ce qui avait été autorisé par la loi de 1999. Certains projets ne sont pas encore clôturés, par exemple le projet « Rehaklinik » à Ettelbruck ne fait l'objet que d'un avant-projet sommaire vingt ans après le vote de la loi de financement. Il va sans dire que ce projet, qualifié de concept, n'était pas suffisamment défini à l'époque. Une telle manière de procéder ne permet pas un contrôle adéquat par le pouvoir législatif, étant donné qu'aucun détail du projet de construction actuel n'a pu être connu au moment du vote de la loi de financement de 1999.

Par analogie aux bilans financiers établis par l'Administration des bâtiments publics, le ministère de la Santé devrait informer périodiquement la Chambre des députés du progrès des grands projets d'investissement hospitaliers financés par l'Etat.

De plus, la Cour recommande que le ministère de la Santé devrait mettre en place des procédures analogues à celles en vigueur au niveau de la Chambre des députés en ce qui concerne les projets d'infrastructure réalisés par l'Etat, à savoir que tout changement important de programme survenant après le vote de la loi doit faire l'objet d'un nouvel examen par la Chambre des députés, qu'un nouveau projet de loi doit être déposé chaque fois que les dépenses pour un projet dépassent 5% du montant autorisé et que pour chaque projet individuel autorisé par une loi de financement, un décompte final devra être présenté à la Chambre des députés.

- **Dispositions légales et réglementaires**

Selon la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, les aides sont accordées aux établissements hospitaliers sur base de conventions. Cependant la Cour constate qu'aucune convention n'a été conclue pour certains projets hospitaliers, tels que l'extension d'un établissement hospitalier et les travaux concernant le service de stérilisation centrale d'un autre établissement.

Cette loi dispose également que l'Etat participe aux frais des investissements sous condition que les projets de construction et/ou de modernisation soient autorisés par le ministre de la Santé. Pour un projet de l'échantillon de contrôle, des travaux ont été réalisés sans autorisation préalable et formelle du ministre de la Santé.

De plus ladite loi dispose, depuis la modification législative de 2010, qu'un règlement grand-ducal détermine les modalités détaillées de la procédure de demande d'une aide financière adressée au ministre de la Santé, en ce qui concerne notamment les délais et modalités d'instruction du dossier, les pièces justificatives à joindre et les cas dans lesquels une étude des besoins et de l'impact sur le système de santé est requise, ainsi que l'étendue et les modalités de cette étude. La Cour note que ce règlement grand-ducal n'a pas été adopté.

- **Suivi des projets de construction et/ou de modernisation**

Suivant le règlement grand-ducal du 18 avril 2001 établissant le modèle de la convention avec les hôpitaux, l'hôpital est censé adresser au ministre de la Santé et au ministre du Budget chaque trimestre un rapport mettant en évidence l'état de réalisation, l'état financier ainsi que les éventuelles modifications du projet. La Cour note que pour les quatre projets de l'échantillon de contrôle, les gestionnaires de projet établissent régulièrement des rapports sur l'avancement des travaux sans que ceux-ci ne soient systématiquement adressés au ministère. La Cour recommande que le ministère précise les informations à mettre à sa disposition et qu'il exige la transmission régulière de ces rapports.

Au sujet du suivi financier des projets subventionnés, la Cour a relevé diverses incohérences 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 établis pour chaque établissement hospitalier par le ministère de la Santé. La Cour recommande que le ministère revoie en détail les données financières des projets et se base sur un seul instrument de suivi.

En ce qui concerne l'adaptation du budget des projets d'investissement hospitaliers en fonction de l'évolution de l'indice des prix à la construction, la Cour constate que le ministère de la Santé n'a 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. La Cour recommande que le ministère de la Santé mette en place son propre outil de calcul du budget adapté et communique régulièrement le budget restant aux établissements hospitaliers.

- **Demandes de remboursement**

D'un côté la Division de la médecine curative et de la qualité en santé de la Direction de la santé est en charge d'analyser les investissements hospitaliers en vue de leur autorisation par le ministre. D'un autre côté la Division des affaires hospitalières et extrahospitalières du ministère de la Santé est en charge de la gestion du Fonds pour le financement des infrastructures hospitalières et s'occupe du traitement des demandes de remboursement. La Cour constate que l'autorisation et le subventionnement des projets sont effectués par des entités distinctes, que les contacts entre ces entités sont lacunaires et que le contrôle des demandes de remboursement est réalisé par un seul fonctionnaire. Afin d'optimiser le contrôle de la réalité des investissements opérés, la Cour 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 et d'y intégrer également les experts de l'Administration des bâtiments publics. En effet, un suivi rapproché et compétent est nécessaire pour les futurs projets d'envergure comme par exemple la construction du « Südspidol » à Esch-sur-Alzette, dont la participation de l'Etat s'élève à 433.542.551 euros (indice 779,82).

Selon la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, une des missions du commissaire de Gouvernement aux hôpitaux consiste à contrôler l'affectation des subventions publiques. Vu que la loi prévoit que le commissaire joue un rôle primordial dans le processus de contrôle des demandes de remboursement, il importe qu'il soit en mesure de remplir pleinement les missions qui lui incombent. En effet, malgré le renforcement des pouvoirs du commissaire suite à la loi du 8 mars 2018, la Cour estime que celui-ci n'est pas en mesure d'honorer entièrement ses missions à défaut de ressources humaines suffisantes.

De plus, selon la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, l'Etat participe à raison de 80% aux frais des investissements mobiliers et immobiliers des établissements hospitaliers autorisés par le ministre de la Santé. Cependant, la Cour a constaté que le ministre de la Santé a dérogé à plusieurs reprises à cette règle.

Au sujet des éléments non subventionnables par le ministère de la Santé, le règlement grand-ducal du 18 avril 2001 précise que pour les parties du projet ou les corps de métiers pour lesquels une séparation à la base n'est pas ou difficilement possible, le décompte sera effectué à la fin des travaux concernés. Cependant la Cour a constaté que pour un projet de l'échantillon de contrôle uniquement les frais liés au parking sous-terrain ont été réévalués à la fin du projet (décompte partiel). Pour un autre projet, les coûts des parties non subventionnables ont été réévalués par le coordinateur du projet vers la fin des travaux. Or, la Cour ne peut pas se prononcer sur la pertinence de cette répartition, étant donné que diverses précisions n'ont pas été communiquées. Afin de tenir compte des transferts de surface entre parties ou bien des modifications de projet, la Cour recommande 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.

En ce qui concerne les critères d'éligibilité des dépenses, l'annexe du règlement grand-ducal du 18 avril 2001 dispose que des règles d'éligibilité uniformes pour tous les hôpitaux peuvent être arrêtées par le ministre de la Santé. La Cour constate que le ministre de la Santé n'en a pas arrêtées et recommande que le ministère établisse une liste des frais d'investissement non éligibles au subventionnement du ministère de la Santé, fixe le cas échéant des limites financières pour certains types de dépenses et intègre cette énumération dans les futures conventions de financement.

Le rapport spécial est téléchargeable sur Internet sous l'adresse : [www.cour-des-comptes.lu](http://www.cour-des-comptes.lu)

---

La Cour des comptes est dirigée par un collège composé de cinq membres, à savoir : Marc Gengler, Président ; Patrick Graffé, Vice-président ; Tom Heintz, Georges Ramos et Marie-Jeanne Conter, Conseillers.

Contact avec les médias :  
Marc Gengler, Président  
Tél. : 47 44 56 - 251  
[marc.gengler@cc.etat.lu](mailto:marc.gengler@cc.etat.lu)