

Commission du Contrôle de l'Exécution budgétaire

Lundi, le 29 avril 2019

Rapport spécial

sur le financement public
des investissements hospitaliers



Cour des comptes
Grand-Duché de Luxembourg



1. Présentation du contrôle de la Cour (page 7)

1.1. Introduction

Programme de travail pour l'exercice 2017

- Rapport spécial sur le financement public des investissements hospitaliers

1.2. Champ et objectifs de contrôle

Objectifs de contrôle

- 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 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.

Période de contrôle

- Principalement les années 2007 à 2017



1.3. Cadre légal

- Loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers;
- 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;
- 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;
- Règlement grand-ducal du 13 mars 2009 établissant le plan hospitalier national et déterminant les missions et la composition minimales des structures d'évaluation et d'assurance qualité des prestations hospitalières et les modalités de coordination nationale de ces structures;
- Loi du 16 avril 2015 autorisant l'Etat à participer au financement des travaux de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik;
- Loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière;
- Loi du 1^{er} août 2018 autorisant l'Etat à participer au financement des travaux de construction du « Südspidol ».



1.4. Situation financière du Fonds pour le financement des infrastructures hospitalières

- Les dépenses imputées à charge du Fonds pour le financement des infrastructures hospitalières.

Exercice	Dépenses	Frais d'investissement	Frais d'études	Frais d'experts	Frais financiers
2011	43.814.677,47	39.899.548,74	2.032.574,76	294.440,14	1.588.113,83
2012	33.500.656,91	32.528.651,66	94.395,02	263.728,97	613.881,26
2013	37.445.418,08	36.629.185,06	328.186,56	386.018,05	102.028,41
2014	28.373.838,43	27.220.095,66	830.714,97	77.285,90	245.741,90
2015	31.494.848,15	30.126.982,70	1.299.642,04	16.907,40	51.316,01
2016	26.599.316,38	22.511.426,29	3.892.425,17	157.056,74	38.408,18
2017	29.450.323,74	21.679.333,15	7.668.432,27	52.743,37	49.814,95



1.5. Echantillon de contrôle

- Centre Mère-Enfant du CHL (nouvelle construction), subventionné à hauteur de 33 millions d'euros, établissement public;
- Clinique Ste Marie (mise en conformité), subventionnée à hauteur de 16 millions d'euros, fondation;
- Centre François Baclesse (extension), subventionné à hauteur de 27 millions d'euros, asbl;
- Centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation (nouvelle construction), subventionné à hauteur de 73 millions d'euros, établissement public.

2. Chronologie des travaux de contrôle (page 13)

3. Déroulement procédural du financement des investissements hospitaliers (page 15)



4. Participation de l'Etat au financement de la modernisation, de l'aménagement ou de la construction de certains établissements hospitaliers (page 21)

4.2. Loi de financement

- 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.
 - Regroupement dans une seule loi de financement de tous les projets de construction et/ou de modernisation présentés par des établissements hospitaliers;
 - Subventionnement étatique atteignant la somme de 490 millions d'euros (à la valeur 503,26 de l'indice annuel des prix à la construction);
 - Les 15 projets ne se retrouvaient pas au même niveau de développement. Pour certains projets, différentes phases n'étaient pas encore autorisées par le ministre de la Santé. Six projets bénéficiaient seulement d'une autorisation de principe par le gouvernement en conseil. Trois projets étaient au stade de préprojet, deux au stade de projet et un à l'état d'un concept seulement.

- Avis du Conseil d'Etat (27 avril 1999) sur le projet de loi 4507;

- Avis séparé du Conseil d'Etat (27 avril 1999) en relation avec le projet de loi 4507.



4.3.1. Exécution de la loi de financement de 1999

Constatations

- Aucun bilan financier reprenant une comparaison entre les coûts des projets autorisés 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. 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 de l'époque (503,26).
- La plupart des projets sont clôturés, c.-à-d. 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.
- 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.

Recommandations

- 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.



4.3.2. Absence de saisie de la Chambre des députés en cas de changement des programmes de construction

Constatations

- 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.

Recommandations

- 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:
 - 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.
 - Un nouveau projet de loi doit 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 le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice suivant.



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

Constatations

- Aucune procédure concernant les dépassements des aides financières autorisées par une loi de financement n'a été transmise à la Cour.
- Par exemple, 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. Au cours de l'exécution du projet, le ministre de la Santé a émis des avis favorables sur différentes acquisitions supplémentaires d'équipements médico-techniques et des travaux complémentaires. Finalement les autorisations ministérielles dépassent l'enveloppe légale de 2.384.041 euros (503,26), soit de 13,89%.

Recommandations

- Le ministère de la Santé devrait mettre en place une procédure pour les dépassements des enveloppes légales. (voir point 4.3.2).



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

Constatations

- Aucun décompte final n'a été présenté à la Chambre des députés pour les projets clôturés.

Recommandations

- 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.



5. Dispositions légales et réglementaires (page 29)

5.1. Absence de convention de financement

Article 15 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers

- Les aides 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.
- Le règlement grand-ducal du 18 avril 2001 établit le modèle de la convention avec les hôpitaux fixant les modalités de la participation de l'Etat dans les investissements hospitaliers.

Constatations

- Aucune convention n'a été conclue pour certains projets hospitaliers:
 - L'extension d'un établissement hospitalier subventionnée à hauteur de 27 millions d'euros;
 - La stérilisation centrale d'un établissement financée par l'Etat à raison de 8 millions d'euros.



5.2. Absence de certification par le réviseur aux comptes

Articles 4 et 8 de l'annexe du règlement grand-ducal du 18 avril 2001

- L'imputation correcte des dépenses sur le projet est certifiée par le réviseur aux comptes de l'hôpital.
- Les dépenses déjà engagées ou payées par l'hôpital au moment de l'entrée en vigueur de la convention peuvent être déclarées éligibles à l'aide de l'Etat par décision conjointe du ministre de la Santé et du ministre du Budget émis sur la base d'un décompte certifié par le réviseur aux comptes.

Constatations

- 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. L'imputation correcte des dépenses payées après la date de signature de la convention n'est pas certifiée par un réviseur aux comptes.
- Pour un projet de l'échantillon de contrôle, l'Etat a participé aux dépenses payées avant la date de signature de la convention et certifiées par le réviseur d'entreprises bien que la déclaration d'éligibilité conjointe du ministre de la Santé et du ministre du Budget fasse défaut.
- Pour un autre projet de l'échantillon de contrôle, 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.



5.3. Subventionnement de travaux non autorisés préalablement par le ministre de la Santé

Article 11 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers

- L'Etat participe aux frais des investissements sous condition que les projets de construction et/ou de modernisation des établissements hospitaliers soient autorisés par le ministre de la Santé et que la commission permanente pour le secteur hospitalier soit demandée en son avis.

Constatations

- Pour un projet de l'échantillon de contrôle, des travaux, subventionnés à hauteur de quelque 720.000 euros, ont été réalisés sans autorisation préalable et formelle du ministre de la Santé.

Article 3 (5) de la convention de financement du 8 février 2010

- Toute modification des plans, échéanciers, devis et autres éléments définitivement autorisés par le ministre de la Santé devra faire l'objet d'une autorisation préalable du ministre de la Santé.

Constatations

- Pour ce projet de l'échantillon de contrôle, des travaux supplémentaires, subventionnés à hauteur de quelque 660.000 euros, ont été réalisés sans autorisation préalable et formelle du ministre de la Santé.



5.4. Application de la loi sur les marchés publics – absence de contrôles ministériels

Article 22 de la loi modifiée du 25 juin 2009 sur les marchés publics (livre II)

- Les pouvoirs adjudicateurs qui octroient des subventions veillent à faire respecter les dispositions législatives lorsque ces marchés sont passés par une ou plusieurs entités autres qu'eux-mêmes.

Constatations

- 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 modèle de convention avec les hôpitaux ne contient aucune disposition obligeant les bénéficiaires des subventions de l'Etat à respecter la législation sur les marchés publics.



5.5. Absence de règlement grand-ducal prévu par la loi

Article 13 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers

- 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;
 - 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.
- Une disposition similaire a été reprise à l'article 17 de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière.

Constatations

- Le règlement grand-ducal n'a pas été adopté.



5.6. Commissaire de Gouvernement aux hôpitaux

Article 18 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers

- Définition du rôle et des missions du commissaire de Gouvernement aux hôpitaux.

Constatations

- 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.

Article 21 de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière

- Extension des compétences du commissaire de Gouvernement aux hôpitaux.
- Le commissaire assiste avec voix consultative aux assemblées générales et aux réunions des organismes gestionnaires de tous les établissements hospitaliers.



6. Suivi des projets de construction et/ou de modernisation (page 37)

6.1. Absence d'expert de l'Etat

- Le ministère de la Santé se fait régulièrement assister par des experts externes ayant des connaissances spécifiques dans le domaine hospitalier.

Constatations

- Pour deux projets de l'échantillon de contrôle, le ministère de la Santé n'a pas eu recours à un expert externe.

Conséquences

- Pour un projet, la commission permanente pour le secteur hospitalier n'était pas en mesure d'émettre un avis définitif sur ce projet et elle a précisé qu'elle « ne se voit pas à même de se prononcer par rapport au coût du projet ».

Recommandations

- Tous les projets sont à aviser en bonne et due forme par des experts externes ou bien par une équipe d'experts internes à mettre en place.



6.2. Absence de rapports trimestriels

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:
 - l'état de réalisation par rapport aux plans et l'échéancier autorisés;
 - l'état financier par rapport à l'évolution du projet en relation avec les devis, l'échéancier et l'enveloppe autorisés;
 - les éventuelles modifications, dûment motivées et autorisées, ou à autoriser.

Constatations

- 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.

Recommandations

- Le ministère devrait préciser les informations à mettre à sa disposition.
- Le ministère devrait exiger la transmission régulière de ces rapports.



6.3. Incohérences du suivi financier des projets subventionnés

- 1) Programmation pluriannuelle du Fonds pour le financement des infrastructures hospitalières, établie dans le cadre du budget des recettes et des dépenses de l'Etat.
- 2) Pour chaque établissement hospitalier un tableau de suivi des projets subventionnés est établi par le ministère de la Santé.

Constatations

- Incohérences et erreurs dans les tableaux de suivi, voici une énumération non exhaustive:
 - les montants autorisés ou bien liquidés dépassent le montant retenu au niveau de la loi de financement ou de la convention;
 - le total des frais d'un projet, des frais des experts chargés par l'Etat ou/et des frais financiers diverge par rapport au montant comptabilisé dans le système SAP;
 - les informations présentées sont incomplètes (par exemple le budget adapté fait défaut).

Recommandations

- Le ministère devrait revoir en détail les données présentées dans les tableaux de suivi.
- Le ministère devrait se baser sur un seul instrument de suivi des projets.



6.4. Adaptation du budget des projets d'investissement hospitaliers : approches divergentes et absence de contrôles ministériels

Article 4(1) de l'annexe du règlement grand-ducal du 18 avril 2001

- Le coût global d'un projet est annuellement révisé en fonction de l'évolution de l'indice des prix à la construction déduction faite des dépenses déjà réalisées, c'est-à-dire liquidées.
- Les frais des experts chargés par l'Etat ainsi que les intérêts et autres frais financiers ne sont pas inclus dans le coût global du projet.

Note du 6 janvier 2006 de l'expert externe de l'Etat

- Cette note définit les lignes directrices du calcul de l'adaptation budgétaire des coûts des projets d'investissement hospitaliers et fournit des détails techniques pour sa mise en œuvre.

Constatations

- 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;
- 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.



Recommandations

- Le ministère de la Santé devrait mettre en place son propre outil de calcul du budget adapté et communiquer régulièrement le budget restant aux établissements hospitaliers.
- Les demandes de remboursement établies par les établissements hospitaliers devraient renseigner les frais des experts chargés par l'Etat, les frais financiers et pour les relevés des factures imputées à charge du projet également la date des factures et le total des dépenses par année de facturation.

Rapport spécial de la Cour sur les adaptations budgétaires

- La Cour 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.

Loi du 1^{er} août 2018: Participation financière au projet « Südspidol »

- Les dépenses engagées ne peuvent pas dépasser le montant de 433.542.551 euros. Déduction faite des dépenses déjà engagées par le pouvoir adjudicateur, ce montant est adapté semestriellement en fonction de la variation de l'indice des prix de la construction.



7. Demandes de remboursement (page 43)

7.1. Procédure de remboursement

- Les demandes de remboursement (décomptes), accompagnées de toutes les pièces justificatives telles que factures originales et preuves de paiement (extraits bancaires) ainsi qu'un relevé des factures sont envoyés en principe trimestriellement par le maître d'ouvrage au ministère de la Santé.

7.1.2.1. Absence de preuves de paiement

Constatations

- Les preuves de paiement n'ont pas été systématiquement transmises au ministère de la Santé.

Recommandations

- Le ministère devrait exiger la transmission des preuves de paiement.

7.1.2.3. Remboursement erroné

Constatations

- Chaque demande de remboursement est traitée séparément par le ministère de la Santé.
- Aucune vue d'ensemble des frais pris en charge par le ministère n'est établie.

Recommandations

- Le ministère de la Santé devrait mettre en place un outil de contrôle pour limiter le risque d'une double prise en compte de factures présentées par les établissements hospitaliers.



7.2. Intervenants dans le financement des investissements hospitaliers

- 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.
- La **commission permanente pour le secteur hospitalier** exerce des fonctions consultatives pour le ministre de la Santé, elle a notamment pour mission d'aviser les demandes d'aide financière ayant trait aux grands projets de construction et/ou de modernisation, ainsi qu'aux équipements.
- Une personne en charge de la gestion du Fonds pour le financement des infrastructures hospitalières de la **Division des affaires hospitalières et extrahospitalières** du ministère de la Santé s'occupe du traitement des demandes de remboursement.

7.2.2 Commissaire de Gouvernement aux hôpitaux

- La mission du commissaire de Gouvernement aux hôpitaux consiste à « contrôler l'affectation des subventions publiques » (article 18 de la loi modifiée du 28 août 1998).
- Selon une note du commissaire de Gouvernement, il assiste le gestionnaire du Fonds lorsqu'il y a des questions ou des difficultés spécifiques dans un dossier de subventionnement et il ne contrôle pas les relevés des factures ni les factures elles-mêmes concernant un projet de modernisation/construction.
- 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 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, la Cour estime que celui-ci n'est pas en mesure d'honorer entièrement ses missions à défaut de ressources humaines suffisantes.



7.2.5 Constatations

7.2.5.1. Différentes entités en charge de l'autorisation et du subventionnement

- L'autorisation et le subventionnement des projets de modernisation et/ou de construction d'un établissement hospitalier sont effectués par des entités distinctes.
- Les contacts entre la Division de la médecine curative et de la qualité en santé et la Division des affaires hospitalières et extrahospitalières 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.
- Les contrôles sur place du responsable de la gestion du Fonds sont quasiment inexistants.

7.2.5.2. Contrôle des demandes de remboursement par un seul fonctionnaire

- 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.
- Etant donné que le champ d'action dudit fonctionnaire couvre une panoplie de domaines différents (génie civil, construction, techniques spéciales (HVAC), équipements médico-techniques,...), le risque d'erreur n'est pas négligeable.



Recommandations

- Optimiser le contrôle de la réalité des investissements opérés et s'assurer de l'économicité des dépenses à charge du budget de l'Etat.
- 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 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), d'après la loi du 1er août 2018 autorisant l'Etat à participer au financement des travaux de construction du « Südspidol ».

7.3. Non-respect du taux de financement de 80%

Article 11 de 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.

Constatations

- Le ministre de la Santé a dérogé à plusieurs reprises à cette règle (taux de financement de 80% pour les parties A et B):
 - La participation de l'Etat comprend le solde de la totalité (100%) des frais et honoraires liés aux différentes propositions de projets d'investissement pour un montant total de 2.329.780,46 euros. [convention du 8 février 2010]



- Le solde des dettes contractées par l'a.s.b.l. Rehazenter en vue de la réalisation d'un Centre de rééducation fonctionnelle et de réadaptation à Dudelange de 529.963,23 euros a été pris en charge de l'Etat. Il s'agit des 20% des frais d'investissement qui étaient initialement destinés à être pris en charge par la CNS. [loi modifiée du 19 décembre 2003]
- Une dotation initiale de 4.636.821 euros à charge du Fonds pour le financement des infrastructures hospitalières a été accordée à l'établissement public, correspondant à 80% du montant des frais d'infrastructures non subventionnables (deuxième parking souterrain, cuisine, cafétéria, kiosque à journaux) par le ministère. [loi modifiée du 19 décembre 2003]
- Les espaces mis à disposition du service d'évaluation et de rééducation fonctionnelles, sont qualifiés de « D conventionné », c'est-à-dire que dans le cadre du projet de construction ces éléments sont « non subventionnables par le ministère de la Santé » et « non opposables à la Caisse nationale de santé ». Toutefois une convention de financement est conclue entre l'établissement hospitalier et le ministère de la Santé qui prévoit une contribution financière annuelle de l'Etat. Ainsi à long terme, 100% des frais d'investissement mobiliers et immobiliers concernant ce service sont pris en charge par le ministère de la Santé.
- Pour la nouvelle crèche d'un établissement hospitalier, l'aide financière se base sur une proposition chiffrée de cet établissement, non avisée par un expert externe de l'Etat et acceptée par le ministère de la Santé. Ce calcul ne tient pas compte de l'aide financière réellement perçue dans le cadre de la construction de l'ancienne crèche, démolie à cause de l'implantation d'une nouvelle construction, ainsi que de son amortissement effectif.



7.4. Eléments «non subventionnables par le ministère de la Santé»

7.4.1. Définition des éléments non subventionnables

Annexe du règlement grand-ducal du 18 avril 2001

- Les éléments « non subventionnables par le ministère de la Santé » et « non opposables à la Caisse nationale de santé » (partie D) sont décrits en détail : les locaux mis à la disposition des médecins pour l'activité de consultation, les locaux loués à des tiers pour leurs activités de services (ex: kiosque, magasin de fleurs, salon de coiffure), ...

Note concernant « les principes de financement des projets d'investissements mobiliers et immobiliers des établissements hospitaliers » (2017)

- Le listing des éléments « non subventionnables par le ministère de la Santé » et « non opposables à la Caisse nationale de santé » (partie D) est complété: les parkings, les parcs aménagés spécifiques et ouverts au public, les bornes de recharge publique pour voitures électriques, ...
- Il s'agit en fait des surfaces non opposables au financement par la Caisse nationale de santé qui peuvent générer des recettes au profit de l'exploitant.

Recommandations

- Compléter cette liste notamment par:
 - les espaces réservés aux services bancaires ou postaux;
 - la surface additionnelle des chambres individuelles de luxe;
 - les installations sportives mises en location et générant des recettes (partiellement).



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

Annexe du règlement grand-ducal du 18 avril 2001

- Les conventions de financement doivent être accompagnées d'une attestation par l'expert du ministre, sur base des devis calculés par les architectes, du coût global du projet réparti en parties.
- 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.

Constatations

- Pour un projet, l'attestation de l'expert ne renseignait aucun élément non subventionnable, or l'aménagement d'un parking provisoire a été subventionné par le ministère de la Santé.
- Pour un autre projet, uniquement les frais liés au parking sous-terrain ont été réévalués à la fin du projet (décompte partiel).
- Pour ce même projet, le calcul détaillé de la répartition du coût global en parties prévoyait une surface non subventionnable consacrée au service pour adolescents, or ce service n'a pas été mis en place.
- Pour un autre projet, les coûts des parties C et D, 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.

Recommandations

- 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.



7.5. Eligibilité des dépenses

7.5.1. Absence de critères d'éligibilité des dépenses

Article 4 de l'annexe du règlement grand-ducal du 18 avril 2001

- Règles d'éligibilité uniformes pour tous les hôpitaux peuvent être arrêtées par le ministre de la Santé.

Constatations

- Le ministre de la Santé n'a pas arrêté de règles d'éligibilité uniformes applicables à tous les établissements hospitaliers.
- La Cour a décelé certaines dépenses qu'elle qualifie comme non éligibles, à savoir du matériel de bureau, des articles publicitaires, différents biens consommables, du linge, des vêtements de sport, des jouets, des œuvres d'art, des fontaines décoratives, les frais de diverses fêtes (pose de la première pierre, bouquet, fin de chantier, inauguration) et les frais de fonctionnement à hauteur de 129.798,71 euros du maître d'ouvrage responsable d'un projet.

Recommandations

- Etablir une liste des frais d'investissement non éligibles au subventionnement du ministère de la Santé; fixer le cas échéant des limites financières pour certains types de dépenses et intégrer cette énumération dans les futures conventions de financement.



7.5.2. Travaux de remise en état et acquisitions complémentaires

Constatations

- Vu que le budget du projet de construction, adapté à l'indice des prix à la construction, n'était pas entièrement consommé, le ministère de la Santé a pris en charge:
 - des travaux de rénovation dus à l'usure à court terme des infrastructures subventionnées (par exemple : réparation du revêtement de sol dans les salles d'accouchement, adaptation des portes en bois des réfrigérateurs, réparation de chaises, travaux d'électricité complémentaire, ...);
 - des acquisitions d'équipements complémentaires (par exemple : équipements médico-techniques, mobiliers, ...).
- Selon le rapport trimestriel du 31 décembre 2017 d'un projet, les travaux réalisés en 2017 ne concernent plus le projet initial, mais il s'agit de travaux d'amélioration de l'isolation acoustique ou bien du système de climatisation. Ces travaux ont été financés par le biais des réserves financières du projet, générées par le calcul de l'adaptation du budget à l'indice des prix à la construction.

Recommandations

- Limiter le subventionnement des investissements hospitaliers aux travaux initialement autorisés par le ministre de la Santé.