



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Session ordinaire 2018-2019

FC / PR

P.V. CEB 21
P.V. SASP 15

Commission du Contrôle de l'exécution budgétaire
Commission de la Santé et des Sports

Procès-verbal de la réunion du 2 juillet 2019

Ordre du jour :

Echange de vues avec Monsieur le Ministre de la Santé dans le contexte du suivi du rapport spécial de la Cour des comptes sur le financement public des investissements hospitaliers

*

Présents : Mme Diane Adehm, M. André Bauler, Mme Djuna Bernard, M. Alex Bodry, M. Frank Colabianchi, M. Mars Di Bartolomeo, M. Claude Haagen, M. Jean-Marie Halsdorf, Mme Octavie Modert, M. Gilles Roth, M. Roberto Traversini, M. Claude Wiseler, membres de la Commission du Contrôle de l'exécution budgétaire

M. Marc Angel, M. Gilles Baum, M. Marc Baum, M. Mars Di Bartolomeo, M. Jeff Engelen, M. Gusty Graas, M. Claude Haagen, M. Jean-Marie Halsdorf, M. Marc Hansen, Mme Carole Hartmann, Mme Françoise Hetto-Gaasch, Mme Josée Lorsché, M. Georges Mischo, M. Marc Spautz, M. Claude Wiseler, membres de la Commission de la Santé et des Sports

M. Etienne Schneider, Ministre de la Santé

M. Laurent Zanotelli, M. Raoul Zimmer, du Ministère de la Santé

Mme Francine Cocard, Mme Patricia Pommerell, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Eugène Berger, M. Sven Clement, M. Gast Gibéryen, membres de la Commission du Contrôle de l'exécution budgétaire

M. David Wagner, observateur délégué

M. Sven Clement, observateur délégué

*

Présidence : Mme Diane Adehm, Présidente de la Commission du Contrôle de l'exécution budgétaire
M. Mars Di Bartolomeo, Président de la Commission de la Santé et des Sports,

Mme Djuna Bernard, Vice-Présidente de la Commission du Contrôle de l'exécution budgétaire
Mme Josée Lorsché, Vice-Présidente de la Commission de la Santé et des Sports

*

Echange de vues avec Monsieur le Ministre de la Santé dans le contexte du suivi du rapport spécial de la Cour des comptes sur le financement public des investissements hospitaliers

En guise d'introduction, M. le Président de la Commission de la Santé et des Sports explique que, lors de la réunion du 7 mai 2019, M. le Ministre a donné, sur le vif, quelques explications suite au rapport spécial de la Cour des comptes. Or, le suivi des rapports de la Cour des comptes figure parmi les prérogatives de la Commission du Contrôle de l'exécution budgétaire. La présente réunion a pour but d'entendre M. le Ministre de la Santé, notamment par rapport aux mesures qu'il entend prendre face aux constatations de la Cour des comptes.

M. Claude Wiseler (CSV) juge problématique et a des difficultés d'accepter le fait que l'ancien Ministre de la Santé, actuel Président de la Commission de la Santé et des Sports, et membre de la Commission du Contrôle de l'exécution budgétaire, est présent et participe donc aux débats sur les mesures face à une situation qui est née pendant la période où il était ministre. M. Wiseler soumet cet aspect à l'avis de la commission.

M. Alex Bodry (LSAP) considère qu'il n'incombe pas à la Commission du Contrôle de l'exécution budgétaire de juger sur le respect des règles et normes déontologiques définies par le Code de déontologie. L'objectif de celui-ci est de guider le député dans son comportement face à d'éventuels conflits d'intérêts¹.

L'orateur ajoute que d'autres députés sont concernés par la discussion, que ce soit comme membre d'un conseil d'administration ou en faisant partie d'un bureau de réviseur d'entreprises.

Mme Josée Lorsché (déi gréng) ajoute que, si la commission devait suivre la proposition de M. Wiseler, il se pourrait que plusieurs anciens ministres ou des ministres soient exclus de discussions à cause d'un mandat ancien. L'oratrice est d'avis que le Code de déontologie dans le Règlement de la Chambre constitue une base légale suffisante.

Suite à cette discussion, M. Mars di Bartolomeo (LSAP) préfère quitter la réunion et déclare ne plus souhaiter participer aux débats relatifs au rapport spécial de la Cour des comptes sur le financement public des investissements hospitaliers, tout en lançant un appel que tous les députés ayant été membres du Gouvernement à l'époque sur laquelle porte le contrôle de la Cour des comptes (2007 à 2017) en fassent de même. L'orateur rappelle que la Cour des

¹ **Art. 3 - Conflits d'intérêts** (1) Un conflit d'intérêts existe lorsqu'un député a un intérêt personnel qui pourrait influencer indûment l'exercice de ses fonctions en tant que député. Il n'y a pas de conflit d'intérêts lorsque le député tire un avantage du seul fait d'appartenir à la population dans son ensemble ou à une large catégorie de personnes. (2) Tout député qui constate qu'il s'expose à un conflit d'intérêts prend immédiatement les mesures nécessaires pour y remédier, en conformité avec les principes et les dispositions du présent Code de conduite. Si le député est incapable de résoudre le conflit d'intérêts, il le signale par écrit au Président. En cas d'ambiguïté, le député peut demander l'avis, à titre confidentiel, du comité consultatif sur la conduite des députés, institué à l'article 7. (3) Sans préjudice du paragraphe (2), les députés rendent public, avant de s'exprimer ou de voter en séance plénière ou au sein des organes ou commissions de la Chambre, tout conflit d'intérêts réel ou potentiel compte tenu de la question examinée, lorsque celui-ci ne ressort pas avec évidence des informations déclarées conformément à l'article 4. Cette communication est faite par écrit ou oralement au Président au cours des débats parlementaires en question. (Extrait du Code de conduite des députés luxembourgeois en matière d'intérêts financiers et de conflits d'intérêts)

comptes avait déjà entamé un rapport sur le même sujet, mais que celui-ci n'a jamais été publié, alors qu'il aurait permis au Gouvernement de prendre, le cas échéant, des mesures.

M. Frank Colabianchi (DP) regrette l'absence de M. Di Bartolomeo qui, disposant de nombreuses informations, a permis à la commission de mieux comprendre l'historique des éléments soulevés par la Cour des comptes. Plusieurs membres de la commission expriment leur respect devant la décision du Président de la Commission de la Santé et des Sports.

M. Claude Wiseler (CSV) souhaite que la commission approfondisse l'aspect abordé par Mme Lorsché sur la participation ou non d'anciens membres d'un gouvernement aux débats de la Commission du Contrôle de l'exécution budgétaire. De l'avis de M. Wiseler, il existe une différence entre les ministres en charge d'un dossier et les autres membres d'un ancien gouvernement.

M. Marc Hansen (déi gréng) estime qu'il incombe à chaque membre de la commission de prendre sa décision.

Mme la Présidente de la Commission du Contrôle de l'exécution budgétaire rappelle que, conformément à l'article 3, paragraphe 3, M. Jean-Marie Halsdorf, M. Alex Bodry et elle-même avaient informé les députés de la commission qu'ils sont ou qu'ils étaient membres de conseils d'administration d'hôpitaux.

M. Jean-Marie Halsdorf (CSV) rappelle que les antécédents des situations décrites par la Cour des comptes remontent à plusieurs décennies, également à une époque où il était membre du conseil d'administration de l'Hôpital de Niederkorn (de 2000 à 2004), alors que le rapport spécial de la Cour des comptes porte sur la période allant de 2007 à 2017. L'orateur quitte également la réunion.

M. Alex Bodry (LSAP) ne voit pas comment le fait qu'il était membre du conseil d'administration du Centre hospitalier Emile Mayrisch (CHEM) influencerait son travail de député d'aujourd'hui.

Mme Octavie Modert (CSV) est d'avis qu'il ne faut pas confondre la prise de décision par rapport à l'affectation de fonds et le fait d'être membre d'un conseil d'administration.

Mme la Présidente Diane Adehm (CSV) demande l'avis de la commission sur le principe de sa présidence, tout en précisant qu'elle s'abstiendra de participer aux discussions. Mme Lorsché répond qu'il n'incombe pas à la commission de se prononcer. Sur ce, Mme Adehm quitte la salle laissant la présidence à Mme Djuna Bernard (déi gréng), Vice-Présidente de la Commission du Contrôle de l'exécution budgétaire.

*

Mme la Vice-Présidente donne la parole à M. le Ministre de la Santé Etienne Schneider pour ses explications relatives aux critiques émises par la Cour des comptes.

M. le Ministre rappelle que la Cour des comptes a analysé 55 projets et a émis des recommandations par rapport à quatre projets où des manquements divers ont été notés (principalement certaines pièces relatives à la procédure de subventionnement faisaient défaut). Il donne à considérer que contrairement à l'Administration des bâtiments publics à laquelle le rapport de la Cour des comptes fait référence à plusieurs reprises, le ministère de la Santé (ci-après « MiSa ») n'est pas maître d'ouvrage des projets de construction, de modernisation ou d'extension des établissements hospitaliers. Le Ministre précise que toutes les demandes de remboursement introduites par les établissements hospitaliers étaient basées sur des factures qui ont fait l'objet d'un contrôle par le MiSa et qui ont eu l'aval du contrôleur financier. Toutes ces demandes ont également été soumises à la procédure

d'autorisation du subventionnement de construction ou de modernisation des établissements hospitaliers.

M. le Ministre précise que la Cour des comptes a examiné en détail les quatre projets suivants :

- Centre Mère-Enfant (Maternité / CHL) (nouvelle construction), établissement public ;
- Clinique Ste Marie (mise en conformité), fondation ;
- Centre François Baclesse (extension), association sans but lucratif ;
- Centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation / Rehazenter (nouvelle construction), établissement public.

Alors que la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers prévoit que les aides sont accordées aux établissements hospitaliers sur base d'une convention de financement, la Cour des comptes constate qu'aucune convention de financement n'a été conclue pour l'extension du Centre national de radiothérapie François Baclesse. Or, le Ministre souligne que le dossier de ce projet d'extension comprend toutes les autres pièces justificatives requises par la procédure de subventionnement d'un projet, comme l'avis de la Commission permanente pour le secteur hospitalier et les autorisations ministérielles afférentes, ainsi qu'un projet de convention qui, il est vrai, n'a pas été signé à l'époque, alors qu'il n'était pas clair qui devait signer cette convention (le CHEM et le Centre François Baclesse ou le GIE ARTUR spécialement créé pour ce projet).

En ce qui concerne l'absence de présentation des décomptes finaux des projets de construction et/ou de modernisation constatée par la Cour des comptes, le Ministre indique que cette observation concerne uniquement le projet « Rehazenter », la raison étant que ce dernier a omis de communiquer ces décomptes, et ce malgré plusieurs rappels.

M. le Ministre explique que le MiSa 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.

Cependant, dans le cadre de l'élaboration budgétaire annuelle, la programmation pluriannuelle du Fonds pour le financement des infrastructures hospitalières est systématiquement présentée à la Commission parlementaire de la Santé et des Sports.

Le Ministère ne dispose pas de ressources humaines suffisantes pour contrôler les projets dont il n'est pas le maître d'ouvrage. Au MiSa, deux personnes sont en charge du contrôle des factures. Le MiSa vient d'être autorisé à embaucher un architecte-ingénieur. Des réflexions portent sur une externalisation par des bureaux d'architectes et/ou d'ingénieurs internationaux de cette mission de contrôle. M. le Ministre rappelle que ce contrôle engendrera des frais substantiels (par exemple 2,5 millions d'euros pour le contrôle de la mise au point et de l'exécution du projet de construction du « Südspidol » par un consultant international.

Indépendamment de la solution qui sera retenue par la Chambre des Députés pour améliorer le contrôle des établissements hospitaliers, le MiSa a d'ores et déjà procédé au recrutement d'un contrôleur supplémentaire et a demandé la création d'un poste d'ingénieur ou d'architecte afin de disposer d'un expert capable de surveiller les projets sur place.

Un représentant du MiSa donne des explications complémentaires :

Chaque projet de modernisation, d'extension ou de construction doit obligatoirement suivre une procédure pour qu'il puisse être subventionné par le biais du Fonds hospitalier. Cette

procédure comprend un certain nombre d'étapes qu'il s'agit de respecter afin de pouvoir bénéficier des aides accordées par l'Etat.

Etant donné que l'hôpital est maître d'ouvrage, et non pas le MiSa, il présente un dossier d'intention au Ministère. Ce dossier comprend une description sommaire du projet, en illustre l'utilité et en établit l'échéancier.

En cas d'avis favorable du ministre de la Santé et du Conseil de gouvernement selon l'importance du projet, le maître d'ouvrage est habilité à poursuivre les études pour le projet en question.

Ces études se composent essentiellement des études préliminaires (expertises environnementales), des études de faisabilité, de l'organisation du concours d'architecte, de l'élaboration du programme spatial général (« Raumprogramm »), de l'avant-projet sommaire et de l'avant-projet détaillé. De plus, un coordinateur du projet est désigné par le maître d'ouvrage.

Si l'autorisation est accordée par le gouvernement en conseil sous forme d'un accord de principe, le maître d'ouvrage est alors habilité à lancer un concours d'architectes sur base du programme spatial général.

L'architecte retenu devra élaborer, en concertation avec le maître d'ouvrage, un avant-projet sommaire (APS) et, le cas échéant, un avant-projet détaillé.

Le ministre de la Santé soumet l'avant-projet sommaire aux consultants internes de la Direction de la santé et aux experts externes et le transmet à la commission permanente pour le secteur hospitalier (pour avis formel). L'avis de la commission permanente porte notamment sur le concept médical, la conception architecturale, le coût de la construction et le volet touchant les infrastructures techniques du bâtiment (Haustechnik).

La commission exerce, entre autres, une fonction consultative auprès du ministre de la Santé et elle est habilitée par la loi à aviser les demandes de subventions financières des établissements hospitaliers. Cet organe regroupe douze experts (du ministère de la Santé, du ministère de la Sécurité sociale, du ministère des Finances et du Budget, de la Caisse nationale de santé, du groupement le plus représentatif des hôpitaux luxembourgeois, des représentants des professions de la santé). Le commissaire de Gouvernement aux hôpitaux assiste également aux réunions de la commission avec voix consultative.

En principe, le ministre de la Santé suit l'avis de la commission. Le projet doit également être conforme à la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière. En cas d'avis favorable du ministre de la Santé, celui-ci invite le maître d'ouvrage à lui présenter l'avant-projet détaillé.

A l'instar de la procédure relative à l'avant-projet sommaire, le ministre de la Santé soumet également l'avant-projet détaillé à ses consultants internes et aux experts externes et le transmet à la commission.

Le ministre prend sa décision sur l'avant-projet définitif sur base des avis des experts. En cas d'avis favorable du ministre de la Santé, 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 40 000 000 euros², doivent être autorisés par une loi spéciale. Les maîtres d'ouvrage ne sont pas habilités à débiter les travaux avant l'entrée en vigueur de la loi de financement qui doit parcourir toute la procédure législative.

Pour entamer les travaux d'infrastructure, une convention de financement devra être conclue entre l'établissement hospitalier et l'Etat.

En vertu de 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 convention de financement doit être signée par le ministre de la Santé, par le ministre ayant le Budget dans ses attributions et par l'établissement hospitalier ayant introduit la demande de subventionnement du projet d'infrastructure en question.

La convention de financement contient entre autres :

- le montant de la participation financière de l'Etat par le biais du Fonds pour le financement des infrastructures hospitalières (Art. 1^{er}) ;
- le coût global du projet et sa ventilation en différentes parties ainsi que la possibilité de réviser celui-ci en fonction de l'évolution de l'indice des prix à la construction (Art. 4) ;
- l'obligation d'ouvrir une ligne de crédit dédiée aux montants subventionnables par l'Etat, à savoir 80% des factures tombant sous la partie A ou B (Art. 6).

Par ailleurs, l'annexe 2 du modèle de convention prévoit de ventiler le coût global du projet d'infrastructure en quatre parties distinctes, à savoir :

- Partie A : cette partie est subventionnable par le MiSa à hauteur de 80% et opposable à la Caisse nationale de santé à hauteur de 20%. Cette partie est donc entièrement financée par des organes publics. Il s'agit des frais ayant un lien direct avec la réalisation du projet (TVA et honoraires inclus) ainsi que du premier équipement de la nouvelle infrastructure.
- Partie B : cette partie est subventionnable par le MiSa, mais n'est pas opposable à la Caisse nationale de santé. Il s'agit du surcoût des chambres de 1^{ière} classe.
- Partie C : cette partie n'est pas subventionnable par le MiSa, mais est opposable à la Caisse nationale de santé. Il s'agit, le cas échéant, de la cuisine, de la buanderie ou de la centrale de cogénération.
- Partie D : cette partie n'est ni subventionnable par le MiSa, ni opposable à la Caisse nationale de santé et est donc intégralement financée par les établissements hospitaliers. Il s'agit de surfaces susceptibles de générer des recettes aux établissements hospitaliers, dont voici une liste non-exhaustive :
 - locaux mis à la disposition des médecins et des secrétaires médicales pour l'activité de consultation des médecins ;
 - locaux mis à la disposition des professionnels de la santé en exercice libéral ;
 - locaux loués à des tiers pour leurs activités de service (kiosque, magasin de fleurs, salon de coiffure, ...) ;
 - cafétérias ;
 - parkings.

L'article 8 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 prévoit également que les dépenses payées par l'établissement

² Le montant initial de 7 500 000 euros a d'abord été remplacé par celui de 9 950 000 euros par le règlement grand-ducal du 18 mars 2009 modifiant l'article 80 de la loi modifiée du 8 juin 1999 sur le budget, la comptabilité et la trésorerie de l'Etat et ensuite par celui de 40 000 000 euros par la loi du 29 mai 2009 portant modification de l'article 80 de la loi modifiée du 8 juin 1999 sur le budget, la comptabilité et la trésorerie de l'Etat.

hospitalier préalablement à la signature de la convention de financement soient remboursées par le Fonds pour le financement des infrastructures hospitalières, à condition que celles-ci soient déclarées éligibles à l'aide de l'Etat sur base d'un décompte certifié par le réviseur aux comptes.

Finalement, le maître d'ouvrage devra solliciter plusieurs autorisations publiques :

- autorisation d'exploitation (commodo/incommodo),
- autorisation de bâtir du bourgmestre,
- autorisation du ministre de l'Intérieur si nécessaire.

Pour 4 des 55 projets exécutés depuis 2001, un élément de la procédure fait défaut.

Dans son rapport spécial, la Cour des comptes revient sur la procédure législative relative au projet de loi 4507 et l'avis séparé du Conseil d'Etat (rapport spécial de la Cour des comptes p. 22). La Cour reprend les réserves que le Conseil d'Etat avait émises à l'époque, notamment en ce qui concerne le fait de regrouper dans une seule loi de financement quinze projets de construction/modernisation/extension différents qui faisaient 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), alors que ces projets se trouvaient à l'époque souvent à l'état d'un « pré-projet », voire d'un « concept ». En effet, jusqu'à l'entrée en vigueur de la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé, l'article 16 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers prévoyait « *qu'une loi spéciale fixe, pour chaque projet individuellement, le montant des aides à charge du fonds à ne pas dépasser.* »

La prédite loi modifiée du 21 juin 1999, dans sa version initiale, constituait cette loi spéciale par laquelle étaient financés tous les projets de construction/modernisation/extension subventionnés par le Fonds pour le financement des infrastructures hospitalières.

Or, le MiSa donne à considérer qu'il s'agissait d'une volonté du législateur de l'époque (en 1999) de voter cette loi de financement unique et spéciale en connaissance de cause. Le MiSa donne à considérer que le législateur a pris sa décision en connaissance de cause. Le système établi est resté en vigueur jusqu'en 2011 (mise en vigueur de la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé).

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.

Le représentant ministériel rappelle la proposition de la Cour des comptes que le ministre de la Santé soit en charge du contrôle des marchés publics et notamment des cahiers des charges. Or, même si le MiSa peut se prononcer sur certains aspects des projets, ce dernier ne dispose pas des ressources humaines suffisantes pour remplir cette mission. Il est remarqué 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 de cahiers des charges qui seraient à examiner pour ce genre de projet est très élevé (p. ex. pour un projet de construction comme le « Südspidol », plusieurs centaines de marchés publics seront élaborés par le maître d'ouvrage).

Par ailleurs, les établissements hospitaliers se font souvent accompagner par des études d'avocats ou des bureaux d'experts comptables pour organiser leurs marchés publics dans le respect de la législation afférente (c'est notamment le cas dans le cadre du projet « Südspidol »).

Il est rappelé que le Conseil d'Etat, dans son avis du 26 septembre 2017 relatif au projet de loi devenu la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification

hospitalière, proposait que les établissements hospitaliers relèvent directement du contrôle de la Cour des comptes et respectent la législation sur les marchés publics.

A l'époque, la Commission de la Santé, de l'Égalité des chances et des Sports³ avait décidé de ne pas reprendre cette proposition dans la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, au motif que la Cour des comptes y serait de toute manière habilitée en raison de sa loi organique.

Selon le rapport spécial de la Cour des comptes, le suivi financier des projets d'infrastructure hospitalière est assuré par le ministère de la Santé et, plus précisément, par la Division des affaires hospitalières et extrahospitalières.

A cette fin, l'article 7 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'hôpital adresse au Ministre de la Santé et au Ministre du Budget chaque trimestre un rapport mettant en évidence :*

(1) l'état de réalisation par rapport aux plans et l'échéancier autorisés ;

(2) l'état financier par rapport à l'évolution du projet en relation avec les devis, l'échéancier et l'enveloppe autorisés ;

(3) les éventuelles modifications, dûment motivées et autorisées, ou à autoriser, par rapport à 1) et/ou 2) ci-avant ».

Les établissements hospitaliers qui bénéficient d'un subventionnement sont également invités à transmettre un décompte trimestriel reprenant l'original des factures imputées à charge des projets qui font l'objet d'une convention de financement, accompagnées des preuves de paiement y relatives. Ces factures doivent être préalablement vérifiées et certifiées exactes par le maître d'ouvrage.

Au sein du ministère de la Santé, ces documents sont contrôlés par un fonctionnaire de la Division des affaires hospitalières et extrahospitalières. S'il estime que ces dépenses sont éligibles, il procède à l'ordonnancement de la partie subventionnée par le ministère de la Santé. Ensuite, il les transmet au contrôleur financier pour validation. En cas de visa du contrôleur financier, ces montants sont liquidés et le Fonds pour le financement des infrastructures hospitalières est débité à hauteur de 80% du montant de ces factures. Les factures originales sont retournées à l'établissement hospitalier.

En cas d'inéligibilité ou d'irrégularité constatée par le ministère de la Santé et/ou par le contrôleur financier, les établissements hospitaliers sont alors contraints de payer ces montants à partir de leurs fonds propres.

A noter qu'actuellement, la Caisse nationale de santé se base sur les contrôles effectués au sein du ministère de la Santé.

Par ailleurs, contrairement au ministère de la Santé, la Caisse nationale de santé ne rembourse les établissements hospitaliers que lorsque les travaux sont achevés et que les projets sont finalisés. Les établissements hospitaliers sont alors tenus de lui fournir un plan d'amortissement dont la durée dépend de l'ampleur et de la nature de l'investissement. La Caisse nationale de santé procède alors selon cet échéancier au remboursement du capital et des intérêts de la ligne de crédit ouverte par les établissements hospitaliers pour financer les frais opposables.

Echange de vues

M. le Rapporteur Frank Colabianchi (DP) remercie les représentants du MiSa pour leurs explications.

M. Claude Wiseler (CSV) revient aux critiques de la Cour des comptes concernant la loi modifiée du 21 juin 1999 autorisant l'Etat à participer au financement de la modernisation, de

³ Pendant la législature 2013-2018, la Commission parlementaire compétente portait le nom de « *Commission de la Santé, de l'Égalité des chances et des Sports* ».

l'aménagement ou de la construction de certains établissements hospitaliers et se félicite que la Chambre des Députés ne vote plus de telles lois généralistes. Aujourd'hui, 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 40 000 000 euros⁴, doivent être autorisés par une loi spéciale.

M. Wiseler précise que seuls 4 projets sur 55 ont été analysés en détail, ce qui ne signifie pas que tout était en règle pour les 51 projets restants.

L'orateur revient aussi aux critiques de la Cour des comptes concernant la construction d'un nouvel hôpital à Ettelbruck. Ladite loi du 21 juin 1999 servait également de base légale pour la construction du Centre Hospitalier du Nord, achevée en 2003. La Cour constate qu'actuellement une construction nouvelle est envisagée et non pas une modernisation partielle d'immeubles du Centre hospitalier neuro-psychiatrique (CHNP). Par conséquent, le projet diffère de la base légale évoquée par le Ministre et, d'après la Cour, une nouvelle loi de financement s'imposerait.

La Cour estime qu'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.

La Cour critique de même l'absence de saisie de la Chambre des Députés en cas de changement des programmes de construction faisant l'objet de la loi de financement de 1999. Les procédures en vigueur au niveau de la Chambre des Députés en ce qui concerne les projets d'infrastructure du ministère de la Mobilité et des Travaux publics 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 Chambre n'a pas non plus été saisie en cas de dépassement de l'aide financière arrêtée par la loi modifiée du 21 juin 1999.

En réponse à une question de M. Wiseler concernant le financement de l'hôpital Ste Zithe, le représentant ministériel répond que les coûts pour les travaux de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik ont en effet dépassé de quelque 13 millions d'euros le montant accordé par la Chambre des Députés (loi du 16 avril 2015, enveloppe de 55,6 millions d'euros (indice 749,40). Or, le coût total s'est finalement élevé à 69 364 773 euros (indice 749,40). Le projet de loi 6598 explique que la différence a déjà été financée par le biais du Fonds, alors que ce montant correspondait au solde restant au titre de l'enveloppe indiquée au 12^e tiret 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 de sorte qu'une nouvelle loi de financement reste uniquement nécessaire pour le montant restant. Dans l'optique d'une transparence accrue, il aurait été préférable d'indiquer au niveau de la loi du 16 avril 2015 le montant total des coûts subventionnés tout en faisant abstraction d'un restant d'une loi votée 15 ans auparavant.

Le représentant du ministère indique qu'aussi bien le Conseil de gouvernement que la Chambre des Députés ont été informés, lors de la discussion et du vote du projet, que « *[l]e coût total relatif à la réalisation dudit projet de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik à*

⁴ Le montant initial de 7 500 000 euros a d'abord été remplacé par celui de 9 950 000 euros par le règlement grand-ducal du 18 mars 2009 modifiant l'article 80 de la loi modifiée du 8 juin 1999 sur le budget, la comptabilité et la trésorerie de l'Etat et ensuite par celui de 40 000 000 euros par la loi du 29 mai 2009 portant modification de l'article 80 de la loi modifiée du 8 juin 1999 sur le budget, la comptabilité et la trésorerie de l'Etat.

charge du fonds pour le financement des infrastructures hospitalières s'élève à 62.680.060 euros (indice 677,18).

Or, un montant de 12.443.730 euros (indice 677,18) a déjà été financé par le biais du prêt fonds, alors que ce montant correspondait au solde restant au titre de l'enveloppe indiquée au 12^e tiret de la 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 de sorte qu'une nouvelle loi de financement reste uniquement nécessaire pour un montant de 50.236.330 euros (indice 677,18) qui sera encore à charge du fonds pour le financement des infrastructures hospitalières en vue de la réalisation du projet de modernisation et d'extension de la ZithaKlinik. » (doc. parl 6598).

Ni le Conseil d'Etat dans son avis du 8 octobre 2013 relatif à ce projet de loi de financement (qui a fait siennes les observations de l'exposé des motifs citées-ci avant ; *doc. parl 6598-01A*), ni les discussions y relatives à la Chambre des Députés n'ont fait état d'une quelconque opposition à cette procédure.

En ce qui concerne le financement de la nouvelle *Rehaklinik* du CHNP sur son site d'Ettelbruck, le Conseil de gouvernement, dans sa séance du 13 mai 2016, a donné son accord afin d'autoriser le CHNP à continuer la planification de celle-ci sans avoir à recourir à une nouvelle loi de financement, à condition que le montant à charge du Fonds spécial pour les investissements hospitaliers ne dépasse pas le montant de 68 291 102 euros (indice 753,63 d'avril 2015), et ce sur fondement du solde restant et prévu pour la modernisation du CHNP sur son site d'Ettelbruck dans le cadre de la précitée loi du 21 juin 1999.

La Cour des comptes estime qu'une « nouvelle » loi de financement est nécessaire pour subventionner ce projet du CHNP. Le MiSa entend suivre la recommandation de la Cour des comptes et soumettra dès lors à la procédure législative un tel projet de loi de financement dès que l'avant-projet définitif aura été avisé par la Commission permanente du secteur hospitalier et validé par le Ministre (actuellement le ministère est saisi d'un avant-projet sommaire relatif à ce projet).

La programmation pluriannuelle des projets de construction montre qu'aucun projet n'est encore réalisé par le biais de la loi du 21 juin 1999.

M. Wiseler suggère que la Chambre des Députés et le Gouvernement se donnent une méthode permettant une plus grande transparence.

M. Marc Spautz (CSV) rappelle que le législateur avait adopté cette façon de procéder à la lumière de l'affaire dite des dysfonctionnements en 1998, alors qu'une loi de financement plus détaillée aurait probablement permis un suivi plus rigoureux des projets de construction en question. Cette pratique, plus transparente, n'a été prévue que depuis 2013.

L'orateur propose que pour chaque projet de construction, de modernisation ou d'agrandissement soit déposé un projet de loi séparé. L'orateur souhaiterait que les fonds spéciaux fassent l'objet d'un contrôle également pour voir s'ils disposent encore d'une raison d'être.

M. Alex Bodry (LSAP) ajoute que chaque commission est autorisée à faire sa propre analyse du projet de budget.

M. Wiseler ajoute que, même si le Ministre informe périodiquement la Commission de la Santé et des Sports de l'état d'avancement des grands projets d'investissements hospitaliers financés par l'Etat, il faut se demander s'il ne faut pas instaurer une procédure analogue à

celle existant pour les grands projets d'infrastructure relevant de la compétence du Ministre de la Mobilité et des Travaux publics.

M. Wiseler revient aux critiques de la Cour des comptes portant sur l'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 et l'absence de présentation des décomptes finaux des projets de construction.

L'orateur demande des explications concernant le dépassement de presque 14%. Le représentant ministériel répond qu'il ne s'agit que d'un dépassement théorique. En effet, le MiSa aurait dû procéder à des engagements distincts des différentes subventions allouées pour l'acquisition des équipements à raison de 3,5 millions d'euros pour le *Cyberknife* et de 1,3 millions d'euros pour l'accélérateur linéaire, ainsi que de l'aide étatique de 500 000 euros pour la transformation des deux bunkers les plus anciens, au lieu de les imputer à charge de l'enveloppe budgétaire de la loi de financement de 1999.

Le dépassement de l'enveloppe légale mentionné par la Cour des comptes à raison de 2 384 041 euros est survenu par la subvention du *Cyberknife* en 2013, mais, comme développé à l'alinéa précédent, ne constitue qu'un dépassement théorique.

M. Bodry (LSAP) plaide en faveur d'une procédure de contrôle qui s'applique à tous les projets de construction, de modernisation, d'agrandissement pour lesquels l'Etat n'est pas maître d'ouvrage, mais pour lesquels des fonds publics sont engagés.

M. Bodry salue l'idée émise par M. le Ministre d'avoir recours à des experts externes pour demander conseil et effectuer des contrôles.

M. Wiseler revient à la remarque de la Cour des comptes qui a constaté qu'actuellement les services du MiSa n'effectuent pas de contrôle systématique concernant la mise en œuvre de la loi sur les marchés publics par les établissements hospitaliers, alors qu'un tel contrôle constitue une obligation légale énoncée à l'article 22 de la loi modifiée du 25 juin 2009 sur les marchés publics. L'orateur demande des explications concernant ce manquement.

Un représentant gouvernemental répond que l'obligation des établissements hospitaliers de respecter les dispositions légales en matière de marchés publics sera inscrite dans toutes les conventions concernant les futurs projets, à signer entre l'Etat et les maîtres d'ouvrage respectifs.

La Cour critique aussi l'absence d'un 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. M. Wiseler demande des explications.

Le représentant ministériel explique qu'un vadémécum (guide des projets de construction/modernisation/extension des établissements hospitaliers) a été élaboré et doit encore être discuté au sein de la commission permanente. Sur base de ce document pourrait être élaboré le règlement grand-ducal.

Toujours selon la Cour des comptes, certains hôpitaux refuseraient l'accès aux réunions du conseil d'administration, alors que le principe est prévu à l'article 19 de ladite loi (« *le commissaire de gouvernement assiste aux réunions de la commission (permanente pour le secteur hospitalier) avec voix consultative.* »). Un représentant du MiSa précise que ce problème est résolu suite à la mise en vigueur de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière.

M. le Ministre répond que le Ministère disposera de l'expertise d'un ingénieur ou architecte pour suivre les chantiers et aura également recours à des experts externes.

M. le Ministre exprime sa déception face à la manière dont la Cour des comptes (ne) prend (pas) en compte les réponses ministérielles fournies sur 20 pages. Alors que l'on aurait pu s'attendre à ce que le contenu des constatations de la Cour des comptes soient adaptées, les informations et précisions fournies par le MiSa ont simplement été annexées au rapport spécial.

M. Wiseler répond qu'il s'agit de la procédure usuelle du contradictoire.

Il est rappelé que toutes les dépenses ont été légales, que les demandes de subventionnement de projets de construction ont toutes parcouru la procédure d'autorisation décrite ci-avant et qu'il y a eu des contrôles par les agents de la division hospitalière du MiSa.

M. Wiseler ajoute une question concernant le non-respect du taux de financement de 80%, les éléments non subventionnables, l'éligibilité des dépenses.

1) Le représentant ministériel répond que le financement de ce projet a été effectué par le biais de la loi dite ASFT⁵ (qui permet un subventionnement à 100% d'un projet).

2) La salle de musculation au CHL constitue un élément non subventionnable. Il s'agit en fait d'une surface de réserve qui a été maintenue dans le sous-sol du bâtiment crèche pour permettre une augmentation ultérieure du nombre d'enfants pris à charge. En attendant un besoin ultérieur et afin de ne pas laisser la surface non utilisée pendant une dizaine d'années, la surface réserve a été aménagée en tant que salle de sport / musculation sur base d'un financement intégral par les fonds propres du maître de l'ouvrage. Dès besoin d'utilisation des surfaces réserve la salle de sport sera transférée vers le bâtiment du Lycée Technique pour Professions de Santé adjacent.

3) Le MiSa reconnaît l'utilité d'établir des règles d'éligibilité uniformes applicables à tous les projets de construction et de modernisation et suivra la recommandation de la Cour des comptes. Une liste de dépenses éligibles, établie avec la Direction du contrôle financier (DCF) en 2010, a été remise à la Cour des comptes.

* * *

Une réunion de suivi est prévue pour le 16 juillet 2019. La Commission du Contrôle de l'exécution budgétaire discutera sur les suites qu'elle entend donner aux réunions avec les trois ministres suite aux trois rapports spéciaux de la Cour des comptes.

* * *

Luxembourg, le 15 juillet 2019

La Secrétaire-administrateur,
Francine Cocard

La Vice-Présidente de la Commission du Contrôle
de l'exécution budgétaire,
Djuna Bernard

La Vice-Présidente de la Commission
de la Santé et des Sports,
Josée Lorsché

⁵ Loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique.