

# COUR DES COMPTES

## **Le financement des infrastructures hospitalières et médico-sociales**

*Rapport de la Cour des comptes  
transmis au Parlement  
de la Région wallonne*

Bruxelles, avril 2005

# COUR DES COMPTES

## **Le financement des infrastructures hospitalières et médico-sociales**

*Rapport de la Cour des comptes  
transmis au Parlement  
de la Région wallonne*

Rapport approuvé le 26 avril 2005  
par la chambre française de la Cour des comptes

## Synthèse

Lorsqu'en 2001, la Région wallonne attribua au Centre régional d'aide aux communes une nouvelle mission, consistant à financer via emprunts un effort exceptionnel en faveur des infrastructures hospitalières et médico-sociales, elle espérait injecter dans les secteurs concernés un montant de 371,84 millions d'euros, porté à 386,84 millions d'euros, en moins de quatre ans, sans déséquilibrer son budget.

Fin 2003, si l'impact du financement alternatif s'avérait effectivement neutre sur le plan budgétaire, l'effet multiplicateur escompté sur les investissements n'était pas encore perceptible. En cause, un démarrage laborieux lié à des problèmes d'ordre administratif, au retard dans la répartition des moyens destinés aux maisons de repos du secteur associatif, mais également à la lenteur avec laquelle plusieurs institutions hospitalières ont introduit des projets qui n'avaient pas atteint un stade de maturité suffisant lors de la sélection préalable à la répartition des enveloppes. Ainsi, plusieurs de ces projets ont dû être revus de manière parfois substantielle, ce qui a contrarié la maîtrise du calendrier et le pilotage budgétaire.

Le nouveau mécanisme a réellement pris son essor en 2004, année au cours de laquelle les sommes mises à la disposition des institutions devaient dépasser celles qui leur ont été versées au cours de la période 2001-2003. Lors de la rédaction du rapport, chaque institution hospitalière avait au moins introduit un dossier à la direction générale de l'action sociale et de la santé, ce qui ne signifie toutefois pas que chaque projet éligible était lancé. La prolongation de deux ans de la durée du financement alternatif, décidée en 2004, était dès lors indispensable.

Ce délai supplémentaire devrait être exploité afin de mettre en place les outils indispensables à la connaissance permanente des besoins en investissements des secteurs concernés. A cet égard, deux priorités se dégagent. D'une part, la constitution de la cellule de recherche et de développement, prévue dès 2001, pour traiter les diverses informations communiquées par le pouvoir fédéral au sujet notamment de la situation financière et des infrastructures des hôpitaux. D'autre part, la résorption de l'arriéré en matière d'instruction des demandes de dérogation introduites par de nombreuses maisons de repos pour la mise aux normes régionales en matière de sécurité-incendie et le recensement des investissements nécessaires pour la mise aux normes fédérales applicables aux maisons de repos et de soins.

Une fois les besoins clairement répertoriés, le pouvoir politique pourra plus aisément dégager ses priorités et clarifier ses règles d'intervention en vue de mieux garantir l'égalité de traitement des bénéficiaires. De manière générale, en effet, les difficultés financières de la Région créent de l'insécurité pour certaines institutions qui hésitent à concrétiser des projets d'infrastructure puisqu'une partie importante des travaux reste à leur charge. Que ce soit au niveau du taux du subside, en cas de travaux de mise aux normes de sécurité, ou de celui de la prise en

charge des suppléments de coûts, le manque de transparence et les fluctuations de la jurisprudence administrative ne facilitent pas la stratégie des institutions. L'administration devrait également veiller à ne pas aggraver les risques financiers qui pèsent sur les investissements hospitaliers éligibles au subventionnement régional et régulariser sans délai la situation quant à l'approbation du calendrier des travaux, puisque cette formalité conditionne la prise en charge, par l'Etat fédéral, de la partie non subsidiée des investissements, via le budget des moyens financiers de l'institution.

La Région a consenti un effort exceptionnel en faveur des secteurs hospitaliers et médico-sociaux ; elle a également cherché à simplifier et à accélérer les procédures d'octroi des subventions, mais sans accompagner cette réflexion d'une analyse préalable des capacités de l'administration à faire face à l'afflux de demandes de dérogation pour la mise aux normes en matière de sécurité-incendie dans les maisons de repos ou afin de résorber des retards accumulés dans le traitement des décomptes de fin d'entreprise par exemple.

Pour des raisons inhérentes à la durée de vie des dossiers, il n'a pas encore été possible d'évaluer l'impact des nouvelles dispositions. En tout état de cause, l'administration ne semble pas encore s'être approprié les objectifs de la réforme, notamment en ce qui concerne les délais qui lui sont imposés, ainsi que la délivrance des accusés de réception. Mais les institutions font également preuve de lenteurs inexplicables, par exemple lors de l'introduction du dossier d'attribution du marché, alors que le dépassement du délai d'engagement de l'adjudicataire peut provoquer une majoration du coût du marché.

L'instauration d'un comité de suivi, qui réunirait régulièrement les secteurs représentant les institutions subsidiées et l'administration, pourrait donner l'impulsion qui fait actuellement défaut dans le but de modifier certaines habitudes, en exerçant une pression sur chacun des acteurs et en constituant un lieu de rencontre où seraient examinés les problèmes rencontrés en vue de leur apporter des solutions communes.

Le Gouvernement pourrait également examiner l'intérêt de clarifier certaines dispositions de l'arrêté du 4 juillet 2002 actuellement sujettes à interprétation et, s'il échet, repréciser les modalités de mise à disposition des fonds, en tenant compte des objectifs de la réforme et, plus particulièrement, de ceux de l'opération de financement alternatif des investissements dans les secteurs hospitaliers et médico-sociaux.