

RAPPORT DE LA COMMISSION THEMATIQUE DE LA SANTE PUBLIQUE

chargée d'examiner l'objet suivant:

Exposé des motifs et projet de décret accordant la garantie de l'Etat et la prise en charge du service de la dette d'emprunts complémentaires contractés par les institutions concernées pour financer, d'une part, les hausses légales avant contrat et, d'autre part, des coûts supplémentaires liés au développement durable, dans le cadre de la construction en cours de cinq établissements médico-sociaux (EMS) privés reconnus d'intérêt public

Membres présents : Mmes Christa Calpini, Edna Chevalley, Christiane Jaquet-Berger (en remplacement de Bernard Borel), Catherine Roulet. MM. Maximilien Bernhard, Michel Desmeules, Pierre Grandjean, Philippe Jobin, Philippe Modoux, Michel Rau, Roger Saugy (en remplacement de Lise Peters), Jean Christophe Schwaab, Jean-Jacques Truffer (en remplacement de François Payot), Filip Uffer, Philippe Martinet (président).

Excusés : Mme Lise Peters, M. Bernard Borel, M. François Payot.

Représentants du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : M. Pierre-Yves Maillard, Conseiller d'Etat, M. Jean-Christophe Masson, chef du Service de la santé publique (SSP), M. Orlando Piña, architecte chef de projets EMS au SSP.

Comme le prévoit la Loi sur les marchés publics, vu le temps qui s'écoule entre l'adjudication et la réalisation des travaux à proprement parler, les entreprises adjudicataires sont en droit de prétendre à ce qu'on appelle les "hausses légales". En l'occurrence, jusqu'à 10%-15% pour le renchérissement uniquement, outre les moins et les plus-values dues à des adaptations du projet en cours de réalisation. Le présent EMPD regroupe ainsi 5 dossiers d'EMS arrivés au terme de leur réalisation.

Politiquement, ce genre de factures en fin de processus interpelle forcément, suggérant que, dans le système en place, le devis de référence, plutôt qu'un plafond maximum à abaisser tant que possible, correspond bien souvent à une facture finale anticipée. Ainsi, on peut avoir l'impression que l'Etat accepte de financer de façon automatique les hausses légales, alors que de l'autre côté, les provisions pour "divers et imprévus" semblent d'emblée acquises aux entrepreneurs. La Commission thématique de la santé publique (CTSAP) a donc cherché à savoir dans quelle mesure ces hausses étaient légitimes.

Le chef du DSAS admet que le système (maîtres d'œuvre pas payeurs) fait que, lorsque des économies sont réalisées, elles sont souvent utilisées pour le "perfectionnement" du projet plutôt que pour réduire la facture finale.

Les représentants du département affirment travailler au mieux à éviter au maximum les surcoûts (frais imprévus) liés aux chantiers en cours : les recherches d'économie s'effectuent dès la planification du projet. Une fois le projet abouti, vient le devis général. Chaque devis général fait l'objet d'un appel d'offres public pour, en moyenne, le 80% des coûts totaux. Au cours du chantier, il se peut que le maître d'œuvre souhaite des travaux supplémentaires. L'architecte représentant de l'Etat au sein de la Commission de construction a mission de refuser d'entrer en matière, ces travaux supplémentaires pouvant être réalisés mais alors uniquement aux frais du maître d'œuvre. De plus, le département cherche, en cas de surcoût, à solliciter la fortune des institutions concernées avant d'envisager une prise en charge par l'Etat des frais imprévus.

Dans le cas présent, en fonction des indices d'avril 2009, l'estimation provisoire des hausses légales durant contrat pour l'ensemble des 5 EMS considérés se monte à CHF 375'000.- environ. Les efforts consentis dans le monitoring des projets en cours et le contrôle des coûts y relatif portent donc leurs fruits selon l'architecte responsable.

Certains des entrepreneurs premiers classés des appels d'offres de marché public ont demandé une actualisation de leurs prix avec un indice légèrement supérieur à celui calculé par l'Office fédéral de la statistique. Dans un nombre limité de cas, les Commissions de construction ont accepté ces demandes afin d'éviter de devoir recourir aux services du deuxième classé ou de procéder à un nouvel appel d'offres, ce qui peut s'avérer bien plus coûteux que de ne pas accéder à la requête des premiers, particulièrement en période de haute conjoncture. Ce cas de figure donne cependant à penser que certaines soumissions étaient à la limite du dumping.

Il reste que, en la matière, une tension se fait jour entre les maîtres d'œuvre (les institutions concernées) qui ne sont pas les payeurs et l'Etat qui paie sans pour autant être le maître d'œuvre. En particulier, les collaboratrices ou collaborateurs de l'Etat participant – avec voix consultative – à la Commission de construction n'ont-ils vraisemblablement pas assez de "poids" pour faire valoir l'intérêt public, ce que la CTSAP voudrait voir changer.

Un membre de la CTSAP ayant observé des hausses significativement dissemblables entre les différents projets (au total ou pour une même rubrique et pour une période de temps comparable), de surcroît nettement supérieures à l'indice des prix à la consommation (4% à peine), **le département a produit en après-séance une note complémentaire fort détaillée et transparente, dossier par dossier.**

Il est précisé que l'indice est établi tous les 6 mois, par région, par l'Office fédéral de la statistique. Cet indice est aussi fixé en fonction du type de construction (bâtiment hospitalier, logement, etc.) et calculé pour chaque code des frais de construction (CFC). Pour les 5 projets en question, c'est l'indice lémanique relatif aux immeubles locatifs à plusieurs logements (un EMS ne s'avérant pas aussi complexe à réaliser qu'un hôpital) qui est appliqué, CFC par CFC. Des variations parfois très importantes peuvent apparaître entre CFC différents. Ces variations peuvent se trouver redoublées par des différences liées à des écarts dans les périodes de calcul ou liées à la taille du bâtiment construit. En l'occurrence, suite au refus populaire de la LEMS, au gel du programme PIMEMS par le Conseil d'Etat et au recours de l'association Resid'EMS, les retards ont été conséquents et le processus anormalement long, expliquant une bonne part des fortes hausses. Les projets ont redémarré en haute conjoncture. Enfin, quelques hausses sont motivées par des améliorations liées au développement durable (efficacité énergétique notamment).

Plus globalement, le chef du DSAS suggère qu'une alternative radicale pour assurer une gestion plus efficace des projets consisterait à créer une grande régie immobilière publique pour les EMS, de lui trouver un partenaire financier unique et de donner mission à la régie de piloter les investissements consentis. Plus sûrement et afin d'améliorer le système lors de la construction des EMS qui vont suivre (probablement 2 EMS de 50 lits par année, en rythme de croisière), il est prévu que:

- a. les porteurs de projet paient les études plutôt que le terrain, ce qui a l'avantage de faire peser les risques d'un échec du projet sur les porteurs de projet plutôt que sur l'Etat, et
- b. les maîtres d'œuvre soient désormais autorisés à mandater des entreprises générales (contractualisation de l'ensemble du processus ; renoncement à la procédure complexe par concours d'architectes, nomination de l'architecte lauréat, recherche des différentes entreprises nécessaires à la réalisation du projet, etc. ; abandon corrélatif du visa du Grand Conseil pour presque chaque étape).

Vu la récurrence de cette problématique, la CTSAP suggère que la COGES ou la COFIN soit mandatée pour y réfléchir.

Lecture du projet de décret

Articles 1 à 9 : acceptés sans commentaire.

A l'unanimité moins 1 abstention, la commission recommande au Grand Conseil d'accepter le décret.

P.S. : Afin de permettre une vue d'ensemble de ces investissements en matière d'EMS, une présentation du programme PIMEMS ainsi qu'un récapitulatif des étapes à venir sont convenus entre la CTSAP et le DSAS.

Gland, le 12 octobre 2009.

Le président :
(Signé) *Philippe Martinet*