



**CONTROLE CANTONAL
DES FINANCES VAUD**

**Rue Dr. César-Roux 37
1014 Lausanne**



**Présidence du Conseil d'Etat
Inspection cantonale des finances**

**Präsidium des Staatsrates
Kantonales Finanzinspektorat**

**Rue de la Dent Blanche 20
1950 Sion**

Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais (HRC VD-VS)

**Examen de la situation financière
et des coûts de construction
Mandat du Conseil d'Etat vaudois
et du Conseil d'Etat valaisan**

Août 2020

La décision de diffuser ce rapport, en tout ou partie, auprès des médias et du public, respectivement de ne pas le diffuser, temporairement ou à titre définitif, relève de la seule compétence du Conseil d'Etat

CONTROLE CANTONAL DES FINANCES
www.vd.ch/ccf – T 41 21 316 19 70
E-mail : info.ccf@vd.ch

1. Table des matières

	Page
1. Table des matières	2
1.1 Fiche signalétique du déroulement de l'audit	4
Première partie	5
2. Synthèse	6
2.1 Liminaire	6
2.2 Objectifs de nos contrôles	7
2.2.1 Exploitation	7
2.2.2 Financement et trésorerie	7
2.2.3 Construction	7
2.2.4 Respect du cadre légal	7
2.2.5 Entités satellites	7
2.3 Exploitation – Examen de la comptabilité et des comptes	7
2.4 Comptes 2019 – Informations financières	8
2.5 Examen du budget 2019 et causes principales des écarts finaux entre comptes et budget	8
2.5.1 Produit net des livraisons et des prestations	9
2.5.2 Charges de personnel	9
2.6 Examen du budget 2020 et impact des comptes 2019 sur ce dernier	10
2.6.1 Fonds de réserve pour investissements, charges et produits d'investissements	10
2.7 Mesures opérationnelles et structurelles – Propositions du CCF et de l'IF-VS	11
2.8 Examen du plan financier 2020-2026	11
2.9 Trésorerie	11
2.10 Construction – Prévision des coûts finaux des projets de construction	11
2.10.1 Construction – Diagnostic sur les écarts de planification du projet des sites de Vevey Samaritain et Monthey	14
2.11 Respect du cadre légal	14
2.12 Entités satellites / PHEL	14
3. Conclusions	16
4. Liste des recommandations avec délai	20
Deuxième partie	21
5. Détail des constats et recommandations	22
5.1 Exploitation – Examen de la comptabilité et des comptes	22
5.2 Comptes 2019 – Informations financières	22
5.3 Examen du budget 2019 et des causes principales des écarts finaux entre comptes et budget	26
5.3.1 Produit net des livraisons et des prestations	27
5.3.2 Charges de personnel	30
5.3.3 Résultat hors exploitation – Charges de pré-exploitation et financement	35
5.4 Examen du budget 2020 et impact des comptes 2019 sur ce dernier	37
5.4.1 Produits des livraisons et des prestations	38
5.4.2 Charges de personnel	40
5.4.3 Fonds de réserve pour investissements, charges et produits d'investissement	43
5.5 Mesures opérationnelles et structurelles – Propositions du CCF et de l'IF-VS	45
5.6 Examen du plan financier 2020-2026	46
5.6.1 Produit des livraisons et des prestations	46
5.6.2 Charges de personnel	47
5.7 Examen du financement consacré à l'exploitation et à la construction	48
5.8 Trésorerie	51
5.8.1 Contexte général	51
5.8.2 Plan de trésorerie d'exploitation 2020	51
5.8.3 Emprunts de CHF 20 mios sans garantie	52

5.8.4	Plan de trésorerie de construction 2020	54
5.9	Construction	55
5.9.1	Projection du coût final	58
5.9.2	Projection du coût final par projet	59
5.9.3	Projet du coût final – Projets connexes	62
5.9.4	Diagnostic sur les écarts de planification du projet des sites de Vevey Samaritain et Monthey (Projet E)	63
5.10	Entités satellites / PHEL	66
Troisième partie		68
6.	Réponse à la consultation	69
7.	Généralités	70
7.1	Présentation de l'entité	70
7.1.1	Généralités	70
7.1.2	Fondements juridiques	71
7.1.3	Organisation du projet de construction	71
7.1.4	Financement	72
7.2	Principales bases légales régissant l'Etablissement	73
7.3	Champ d'audit de la construction	74
7.4	Comptabilisation des projets de construction	75
7.5	Repères temporels	75
8.	Liste des abréviations et des acronymes utilisés	77

1.1 Fiche signalétique du déroulement de l'audit

Informations liées au déroulement de l'audit	
Mandant	CE
LCCF	3.1 d
LGCAF	47 b
Date de l'entretien initial	30 avril 2020
Période d'intervention	5 mai – 3 juillet 2020
Date de l'entretien final	16 juillet 2020
Référents de la direction CCF	Thierry Bonard, expert-comptable diplômé Nathalie Gygax, experte diplômée en finance et controlling
Référent de la direction IF-VS	Peter Schnyder, expert-comptable diplômé
Chef de mandat d'audit IF-VS	Thierry Nicolin, économiste d'entreprise HES
Cheffe de mandat d'audit CCF	Anne Favre Rapin, maîtrise universitaire ès sciences (Master HEC)
Chef de mandat d'audit construction CCF	Claude-Alain Torrent, expert immobilier MAS EPFL

* * * * *

Première partie

Synthèse et conclusions

2. Synthèse

2.1 Liminaire

L'Hôpital Riviera-Chablais (HRC), Vaud-Valais, à Rennaz CHE-115.617.523 est une entreprise de droit public créée selon la Convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais du 17 décembre 2008 (sources : Registre du commerce du Canton de Vaud). L'HRC est dirigé selon un modèle de gouvernance comprenant un Conseil d'établissement (CEtab) et une Direction générale (DG).

L'HRC est membre de la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV). L'HRC fait partie du Réseau Santé Haut-Léman. Ce réseau de soins réunit depuis 2012 les partenaires de la santé de la Riviera, du Chablais et du Pays-d'Enhaut, des institutions (hôpitaux, EMS, centres médico-sociaux, etc.) et des indépendants (médecins, soignants, diététiciens). Son but est de répondre aux besoins de la population en offrant des prestations de santé performantes et innovantes.

L'inauguration officielle du Centre hospitalier de Rennaz, site de soins aigus de l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais, a eu lieu le jeudi 29 août 2019 en présence de représentants des autorités communales, cantonales et fédérales (sources : HRC) et le déménagement s'est déroulé du 28 octobre 2019 au 22 novembre 2019.

La construction d'un nouvel établissement de soins aigus à Rennaz, dans le district d'Aigle, se fonde sur la Convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais du 17 décembre 2008 (C-HIRC).

Le Centre hospitalier de Rennaz est en service. Les soins aigus y sont dispensés et le service des urgences de l'HRC y est installé.

Mandat initial

En date du 10 novembre 2010, le Conseil d'Etat vaudois a confié au Contrôle cantonal des finances (CCF) un mandat spécial pour contrôler les travaux de réalisation de l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais. Le CCF doit, en particulier, analyser les rapports semestriels de la Commission de construction et émettre toute recommandation utile au Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) et au Conseil d'Etablissement.

Le compte de construction annuel est soumis au Contrôle cantonal des finances (CCF) du canton de Vaud (art. 6 al. 3 A C-HIRC).

Le dernier rapport émis par le CCF dans le cadre de ce mandat l'a été sur la situation au 31 décembre 2019 ; il a été délivré le 6 mai 2020.

Mandat objet du présent rapport

En date du 29 avril 2020, le Conseil d'Etat vaudois a confié au Contrôle cantonal des finances (CCF) en collaboration avec l'Inspection des finances du canton du Valais (IF-VS) un mandat spécial sur les coûts de construction et sur la situation financière de l'HRC. Le Conseil d'Etat, par lettre du 28 avril 2020, a confirmé les éléments du mandat. Dans sa séance du 29 avril 2020, le Conseil d'Etat valaisan a approuvé le contenu du mandat d'audit confié au CCF en collaboration avec l'IF-VS. En parallèle, mais distinctement au présent rapport, un mandat a été confié à la fiduciaire BDO avec comme objectif l'organisation de la gouvernance de l'HRC.

Par ailleurs, un rapport d'améliorations consécutif à ce mandat spécial sur les coûts de construction et sur la situation financière, établi par le CCF en collaboration avec l'IF-VS, sera également émis à l'attention de l'HRC.

2.2 Objectifs de nos contrôles

Dans le cadre de notre audit, nos contrôles ont porté, conformément aux éléments compris dans la correspondance susmentionnée, sur :

2.2.1 Exploitation

- Examen du budget 2019 et causes principales des écarts finaux entre comptes et budget.
- Examen du budget 2020 et impact des comptes 2019 sur ce dernier.
- Mesures opérationnelles et structurelles, propositions du CCF et de l'IF-VS.
- Examen du plan financier 2020-2026.

Le CCF et l'IF-VS se sont également attachés à examiner, dans le cadre de leurs contrôles, certaines positions clés de la comptabilité de l'HRC :

- Produits des livraisons et des prestations.
- Charges de personnel.
- Résultat hors exploitation (charges de pré-exploitation).
- Fonds de réserve pour investissements, charges et produits d'investissements.

2.2.2 Financement et trésorerie

- Examen du financement consacré à l'exploitation et à la construction.
- Examen de la trésorerie au 30 avril 2020, du plan de trésorerie 2020-2026 et des procédures de gestion existantes.

2.2.3 Construction

- Apprécier la justesse de la prévision du coût final de la construction (y compris les deux antennes).
- Emettre un diagnostic sur les écarts de planification de la projection des coûts des deux antennes et se prononcer sur la fiabilité de la prévision du coût final.

2.2.4 Respect du cadre légal

- Apprécier si des décisions relevant des cantons ont été prises par les organes de l'HRC sans validation préalable, s'agissant des domaines de la construction et de l'exploitation (2019 et 2020).

2.2.5 Entités satellites

- Revue des entités satellites et notamment de l'Association de la Pharmacie des Hôpitaux de l'Est Lémanique (PHEL).

2.3 Exploitation – Examen de la comptabilité et des comptes

Les comptes 2019 ont été soumis à un contrôle ordinaire effectué par un organe de révision externe. Selon son appréciation dans son rapport du 29 avril 2020, les comptes annuels pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2019 donnent une image fidèle du patrimoine, de la situation financière et des résultats, en conformité avec les Swiss GAAP RPC, et sont conformes à la C-HIRC et à son règlement. Le rapport de l'organe de révision ne comporte aucune réserve et recommande l'approbation des comptes annuels. La comptabilité 2019 de l'HRC a été régulièrement tenue.

Les travaux effectués durant le présent audit en relation avec la comptabilité de l'HRC nous permettent de relever des écarts avec l'opinion émise par l'organe de révision. Nous faisons état dans les chapitres 5.10 et 5.8 des écarts constatés :

- Engagements vis-à-vis de l'Association de la Pharmacie des Hôpitaux de l'Est lémanique (PHEL).
- Existence d'un système de contrôle interne – Emprunts.

2.4 Comptes 2019 – Informations financières

Le 25 septembre 2019 le Département de l'administration et des finances (DAF), lors d'une séance du CEtab, mettait en avant la difficulté de faire des prévisions fiables sur l'activité à fin 2019 et craignait une activité plus faible que celle de 2018 et celle budgétisée. Il a été avancé qu'en raison de charges extrapolées chiffrées dépassant le budget et d'une activité, au travers d'indicateurs, qu'il était à prévoir pour 2019 un déficit bien plus important que les CHF 6 mios budgétés. Un chiffre de CHF 8 à 10 mios a été évoqué.

Les travaux que nous avons menés n'ont pas fait apparaître que la Direction générale et/ou financière de l'HRC aurait disposé de documentations chiffrées quant au résultat 2019, finalement de CHF 18.1 mios, ou à son évolution et que cette information n'aurait pas été communiquée et/ou diffusée dans les meilleurs délais aux destinataires usuels que sont le CEtab, la DGS-VD et le SSP-VS ou la Commission interparlementaire Vaud-Valais (CIC-HRC). A cet égard, même les informations transmises à fin septembre 2019 quant à une perte attendue de l'ordre de CHF 10 mios ne peuvent être rattachées à des situations comptables ou à un suivi budgétaire interne.

Les déficits annoncés par l'HRC ont été estimés sans que ceux-ci ne soient documentés par un bouclage comptable intermédiaire ou des calculs étayés. L'HRC, soit sa Direction générale et le CEtab, n'avait pas de vision claire sur sa situation financière lui permettant d'anticiper l'ampleur de la perte.

En l'absence de bouclages comptables intermédiaires, dans l'idéal trimestriels, la Direction générale n'a pas pu avoir un suivi budgétaire adéquat et anticiper l'importance de la perte 2019 et les écarts budgétaires. La particularité de l'année 2019, de par son déménagement finalement reporté, accompagné d'un regroupement d'activités sur un seul site, aurait dû inciter l'HRC à un suivi plus serré de ses comptes et des écarts budgétaires, principalement sur le deuxième semestre de l'année. Il en résulte un décalage d'informations, dû à un défaut de gestion financière de la part de la DG et du DAF.

2.5 Examen du budget 2019 et causes principales des écarts finaux entre comptes et budget

L'hypothèse volontariste retenue par l'HRC lors de l'élaboration du budget 2019 était que la perte d'activité attendue en juin durant le déménagement allait être rattrapée les mois suivants et que l'HRC allait, cette même année, développer ses activités. Prévoyant un déficit de CHF 6 mios, le budget 2019 de l'HRC a été construit en tenant compte d'hypothèses différentes pour le premier semestre 2019 (exploitation des anciens sites) et le deuxième semestre 2019.

Le déménagement, initialement prévu en juin, s'est finalement déroulé du 28 octobre 2019 au 22 novembre 2019. Les comptes 2019, révisés et approuvés par le CEtab en date du 29 avril 2020 présentent un déficit de CHF – 18.094 mios soit 6,7 % des produits d'exploitation. L'écart par rapport au budget se monte à CHF – 12.094 mios.

Une analyse a été effectuée de la construction budgétaire et du suivi des catégories de produits et charges spécifiques. Certaines catégories de comptes ne relèvent pas d'un écart significatif au budget mais nécessitent des explications, tenant compte de la particularité de l'année 2019 pour l'HRC, à savoir :

- Produits des livraisons et des prestations.
- Charges de personnel.
- Résultat hors exploitation (charges de pré-exploitation et financement de celles-ci).

2.5.1 Produit net des livraisons et des prestations

Elaboration et suivi du budget

Le budget 2019 des activités d'hospitalisation et ambulatoires a été construit par la directrice des finances sur la base des six premiers mois 2018 (hospitalisation aiguë et ambulatoire), voire l'année 2017 (hospitalisation en gériatrie et réadaptation) selon l'ancienne organisation, avec une augmentation et des développements d'activité. Il s'agit d'un budget annuel, sans distinguer la période avant et après le déménagement. Les impacts du déménagement, prévu initialement en été 2019, et du démarrage de l'activité sur un nouveau site, soit une baisse d'hospitalisations et de consultations durant cette période, n'ont pas été pris en compte dans l'élaboration du budget 2019, car l'HRC projetait de rattraper ce fléchissement par une hausse des prestations sur les mois de septembre à décembre.

Le déménagement en fin d'année n'a pas laissé à l'HRC le temps de récupérer cette sous-activité. De plus, après analyse, l'activité effective de janvier à mi-octobre 2019 ne correspondait pas aux attentes budgétaires de l'HRC et le déménagement n'a fait que creuser l'écart.

Plus globalement, le budget 2019 était trop ambitieux, « volontariste » et le déménagement n'a pas été pris en compte par l'HRC dans son élaboration ; le report du déménagement a contribué à aggraver la situation.

Par ailleurs, comme déjà mentionné au chapitre 2.4, aucun bouclage comptable en cours d'exercice n'a été effectué par le DAF. La principale raison avancée par celui-ci était notamment la difficulté à évaluer ses recettes, compte tenu du décalage entre la réalisation de la prestation et sa facturation. Nous considérons que le DAF aurait pu chiffrer ses recettes avec un calcul des en-cours et avoir un résultat fiable au 30 juin à fin août, au 30 septembre à fin octobre, faire un point de situation avec le budget et projeter de manière prudente les recettes du dernier trimestre afin de connaître le résultat d'exploitation estimé.

Explication des écarts

Nous constatons que l'objectif que s'est fixé l'HRC par son budget, en ce qui concerne les produits hospitaliers, n'a pas été atteint et présente un écart négatif avec les produits effectifs 2019 de CHF – 19.154 mios. Il est à relever que ce montant en francs représente un écart au budget de 7.3 %.

Activité	% ¹⁾	CHF mios ²⁾	Remarque
Hospitalisation aiguë	- 3.9	- 5.9	Le nombre de cas a été dès janvier en dessous de 2018. L'augmentation de la lourdeur des cas compense partiellement l'effet financier de la diminution des patients.
Hospitalisation en gériatrie et réadaptation	- 16.6	- 2.7	Baisse des journées facturées de 19 % par rapport à 2017 (année de référence pour le budget).
Ambulatoire	- 11.5	- 10.5	Dès le mois de juillet, l'activité ambulatoire était inférieure à l'année 2018 et les augmentations d'activités n'ont pas été réalisées.

1) Par rapport au budget 2019

2) Ecart budgétaire en mios de CHF

2.5.2 Charges de personnel

Calcul des dotations

Les dotations globales arrêtées par le CEtab pour l'ouverture à Rennaz s'élevaient à 1'681 EPT contre 1'652 EPT en 2018, soit + 29 EPT. Cette évolution se décompose essentiellement en une réduction de - 38.6 EPT identifiée comme étant une baisse liée à l'effet de la centralisation des activités à Rennaz et, par contre, une augmentation consécutive à des activités développées ou des activités nouvelles génératrices de développement de + 61.2 EPT. Ces augmentations de dotations, génératrices sur le principe de recettes supplémentaires, étaient conditionnées par décision du CEtab à l'élaboration de conventions d'objectifs et d'un suivi précis de leur développement, afin d'ajuster les dotations aux besoins effectifs. Force est de constater que ces démarches n'ont pas été finalisées.

Suivi du budget des charges du personnel

Le suivi du budget 2019 a été précis et adéquat. Globalement, les charges sont légèrement inférieures au budget de kCHF 634 ou 0.3 %, mais nous considérons que des économies plus importantes auraient pu être réalisées :

- Suite au report du déménagement, des engagements ont été repoussés, mais cela n'a pas pu être le cas pour les médecins assistants en principe engagés à des dates fixes.
- Des augmentations, non prévues au budget du fait de décisions de la Direction générale, ont été réalisées engendrant un impact de l'ordre CHF 1.5 mio (environ 28 EPT). Ces engagements extrabudgétaires étaient possibles en fonction de dispositions mentionnées dans une directive institutionnelle ; ces dispositions, par trop interprétatives, ont été supprimées par le CEtab en avril 2020.

Système de rémunérations des médecins cadres

La version 2018 de la convention collective de travail (CCT) des médecins cadres n'est pas encore applicable à ce jour. Cette situation ne permet pas à l'HRC de finaliser la démarche de responsabilisation et d'évolution du mode de rémunération des médecins cadres voulue selon le Projet d'établissement.

Convention d'objectifs avec les services

Les conventions d'objectifs entre la Direction de l'établissement et les « binômes médico-soignants » des services ne sont pas abouties. Elles ont été signées par les services, mais les conventions d'exécution en découlant ne l'ont été que par la moitié des 12 services. Il en résulte que la mise en place de cibles à atteindre dans le cadre des objectifs, de suivi de l'activité et d'indicateurs afin de mesurer les atteintes et conduire pour la Direction générale les adaptations de ressources à la hausse ou à la baisse, n'est pas effective. Des divergences importantes auraient existé entre l'ancienne Direction générale et des services quant à la finalisation de la démarche. Cela a son importance, car ces conventions représentent l'aboutissement du processus de responsabilisation des services qui découle de la vision stratégique (projet d'établissement de l'HRC). L'organisation de l'HRC a été construite en fonction de ce modèle et force est de constater que ce dernier n'est pas encore abouti.

2.6 Examen du budget 2020 et impact des comptes 2019 sur ce dernier

L'établissement du budget 2020, premier budget du Centre hospitalier de Rennaz, n'a pas été aisé ; une troisième version a été adoptée par le CEtab à fin février 2020 présentant une perte de CHF 16.8 mios. Le budget 2020 comporte beaucoup d'incertitudes, notamment sur la plausibilité de l'activité 2018 prise comme base de calcul pour les recettes et la réelle activité qui va pouvoir être déployée sur le site de Rennaz. Nous considérons que, sans bouclage comptable intermédiaire, l'HRC ne peut pas chiffrer ses recettes, effectuer un suivi budgétaire adéquat et anticiper l'importance des écarts entre le budget et l'activité réelle.

S'agissant plus particulièrement des charges de personnel, l'évolution de CHF 10.7 mios (5.3 %) entre les budgets 2019 et 2020 interpelle. Si les synergies et les économies d'échelle ont été mises en œuvre, le regroupement a également engendré des coûts supplémentaires liés à la mise en œuvre de la CCT, aux annuités découlant de la nouvelle grille salariale, ainsi que les dotations d'activités existantes et le développement de nouvelles activités, déjà évoqués sous chapitre 2.5.2 ci-avant, mais qui déploient leur coût entièrement dans le cadre du budget 2020. La conclusion d'une garantie de non-licenciement dans le cadre du processus de fusion complique la tâche actuelle de l'HRC dans sa recherche de moyens pour un retour rapide à l'équilibre financier.

2.6.1 Fonds de réserve pour investissements, charges et produits d'investissements

Ce fonds, dont le solde au 31 décembre 2019 avant affectation du résultat s'élève à CHF 53 mios, a été institué conformément aux dispositions réglementaires vaudoises relatives aux investissements hospitaliers et classé comme fonds libre dans les capitaux propres de l'HRC. Il s'agit des uniques fonds propres de l'établissement à cette date. Il y a lieu de rappeler que le fonds de réserve pour investissements a fait l'objet d'interprétations, nombreuses, quant à son affectation depuis sa création et surtout ces dernières années (couverture de surcoûts ou de coûts excédentaires d'équipements).

L'importante perte de l'exercice 2019 de CHF 18.1 mios, ainsi que celle attendue pour l'exercice 2020, vont réduire à une portion congrue le fonds de réserve pour investissements. Le plan financier 2020-2026 déposé par l'HRC prévoyait une couverture pendant cinq ans à concurrence d'environ CHF 10 mios du « déficit » du compte d'investissement par le fonds de réserve ; cela ne sera donc assurément pas le cas.

2.7 Mesures opérationnelles et structurelles – Propositions du CCF et de l'IF-VS

Les travaux effectués par le CCF et l'IF-VS ont mis en avant des lacunes au niveau de l'information comptable et budgétaire. De même, l'information périodique à destination de la Direction générale et du CEtab n'est pas toujours optimale du point de vue du suivi financier en privilégiant par trop les informations d'activité au détriment d'une information financière plus complète.

Dès lors, une réflexion doit s'engager au sein de l'HRC vers une réforme de la fonction financière. Des points d'attention sont par exemple le détachement de la fonction de contrôle de gestion du Département de l'administration et des finances (DAF) pour le rattacher directement à la Direction générale. Ce modèle se rapprocherait de ce que nous avons eu l'occasion d'observer auprès d'établissements hospitaliers de taille comparable.

2.8 Examen du plan financier 2020-2026

Le plan financier 2020-2026 a été présenté au CEtab par la Direction générale dans la séance du 13 mars 2020 en même temps que la troisième version du budget 2020. Ce plan financier est construit avec comme référence le budget 2020 et n'a pas pu prendre en compte les conséquences financières liées à la crise du COVID-19.

L'HRC devra examiner la plausibilité de son budget 2020 et, à l'issue de l'année 2020 et dans le cadre du budget 2021, faire évoluer son plan financier 2020-2026 en reposant les hypothèses pour 2021-2026. A notre appréciation, le fait que le plan soit construit sur la base des chiffres du budget 2020, budget dont la réalisation effective est problématique à cause du COVID-19 et de ses effets (reprise lente de l'activité hospitalière), a pour conséquences que sa vraisemblance et sa représentation de l'activité sur le nouveau site ne peuvent être prises en considération. Les futures adaptations devront tenir compte des conséquences financières liées à la crise du COVID-19 ainsi que des mesures qui seront encore prises en vue d'un retour à l'équilibre financier.

2.9 Trésorerie

La situation de trésorerie de l'HRC est problématique, puisque l'exploitation de l'hôpital ne génère actuellement pas de cash-flow.

La trésorerie est suivie mensuellement par l'HRC, cependant, les flux prévisionnels ne peuvent se baser sur le plan financier 2020-2026, dès lors que celui-ci doit être adapté au regard de la situation réelle inattendue (Coronavirus).

En l'état, le suivi de la trésorerie disponible au DAF permet d'avoir une vision sur la situation de la trésorerie en temps réel, mais ne permet pas d'avoir une vision sur les mois futurs, les chiffres n'étant pas fiables et sujets à modifications.

2.10 Construction – Prévision des coûts finaux des projets de construction

Généralités

Le Centre hospitalier de Rennaz compte 312 lits A et 59 places ambulatoires (selon l'autorisation d'exploiter délivrée le 13 novembre 2019). Le déménagement s'est déroulé du 28 octobre au 22 novembre 2019 (une chronologie plus détaillée de la construction est présentée au chapitre 7.5).

Outre le site de Rennaz, l'Hôpital Riviera-Chablais comprendra deux Cliniques de gériatrie et réadaptation (CGR) à Vevey (ci-après site de Vevey Samaritain) et Monthey (ci-après site de Monthey). L'Exposé des motifs et projet de décret (EMPD) N° 229 d'avril 2020 précise que, du côté des cliniques de gériatrie et de réadaptation (CGR) de Monthey et de Vevey, les travaux de transformation et de rénovation débutent en 2020 en vue de leur ouverture durant le courant du deuxième semestre 2021.

Appréciation générale du CCF de la réalisation du mandat Conseil d'Etat initial

Le CCF a produit dix-huit rapports jusqu'au dernier semestre 2019. Le premier rapport d'audit a été distribué le 11 janvier 2012, le dernier sur la situation au 31 décembre 2019 a été émis le 6 mai dernier.

Le CCF analyse les améliorations apportées par l'HRC lors de chaque audit semestriel suivant et formule, si besoin, les recommandations utiles. Globalement, tout au long des contrôles réalisés, le CCF a jugé comme suffisants le suivi et l'activité construction déployés par la Direction de projet HRC. Il y a lieu toutefois de souligner que, depuis le rapport d'avril 2019 portant sur l'activité au 31 décembre 2018, des recommandations sont maintenues ouvertes à ce jour. Il s'agit de risques significatifs des sites de Monthey et Vevey Samaritain et de la prévision du coût final (PCF) de Rennaz. Le CCF n'a pas pu encore conclure sur un suivi approprié dans la mise en œuvre des quelques recommandations y relatives.

La situation des projets bénéficiant des garanties des cantons est la suivante, au 30 avril 2020 :

Projets inclus dans le budget garanti par les cantons de Vaud et du Valais pour l'HRC						
Nature des coûts par projet		Budget de référence kCHF	Budget révisé kCHF	Prévision du coût final (PCF) kCHF 30 avril 2020	Ecart PCF – Budget de référence kCHF	Ecart en %
A	Budget d'études	21'500	21'500	21'501	1	0
B	Etablissement de soins aigus de Rennaz	264'180	267'830	294'509	30'329	11.4
C	Canaux d'évacuation des eaux claires (participation HRC canal de Pra-Riond et travaux propres)	2'120	2'120	2'344	224	10.5
D	Equipements et ameublement	17'300	17'300	17'305	5	0
E	Samaritain et Monthey	22'000	22'000	41'055	19'055	86.6
Totaux		327'100	330'750	376'714	49'614	15.1

Quant à l'évolution au 30 avril 2020 par rapport à la situation auditée au 31 décembre 2019, les commentaires généraux sont les suivants :

- La prévision du coût final annoncée excède toujours au 30 avril 2020 le montant total des garanties accordées par les cantons.
- La prévision du coût final (PCF) de l'opération, budget garanti par les cantons, atteint CHF 376.714 mios au 30 avril 2020. La PCF excède de CHF 49.614 mios (+ 15.1 %) le budget de référence. La PCF est supérieure de CHF 3.776 mios (+ 1.26 %) à celle de la situation précédente au 31 décembre 2019.

S'agissant des projets essentiels :

Le **Projet B – site de Rennaz** est en cours de bouclage. L'avenant, pour solde de tout compte entre les parties signé le 15 avril 2020, régularise les litiges entre l'HRC et l'entreprise générale, soit une part importante du coût du nouveau bâtiment de Rennaz, près de 80 %. La relation contractuelle avec les mandataires doit être formellement finalisée, également pour solde de tout compte. Pour autant qu'il n'y ait plus de demandes d'améliorations en cours, voire de revendications significatives et/ou litiges non communiqués à la date de notre contrôle et à notre connaissance, la PCF de ce projet peut être considérée comme maîtrisée et fiable pour l'essentiel. L'écart avec le budget initial est de + 11.48 % au 30 avril 2020 ou + 9.96 % par rapport au budget révisé. Une part significative de ces augmentations est liée à des modifications de normes et à des améliorations apportées au projet.

Le **Projet E**, soit les sites de Monthey et Vevey Samaritain, est désigné en tant qu'antennes médico-chirurgicales dans l'EMPD d'origine.

Le montant à retenir en tant que prévision du coût final, établie par la Direction de projet, devrait être CHF 46.055 mios auquel doit se soustraire une subvention à verser du canton du Valais pour des mesures sismiques à Monthey de CHF 5 mios, donc un solde de CHF 41.055 mios ; en l'état, il ne peut être considéré comme fiable. La comparaison avec le budget de référence de CHF 22 mios est délicate, tant les travaux actuellement projetés et en cours de réalisation pour les sites de Monthey et Vevey Samaritain élargissent sensiblement le but validé par le Grand Conseil le 29 mai 2012, soit une rénovation légère.

Il ressort de nos constats effectués dans le cadre de notre rapport semestriel au 31 décembre 2019 que :

« Nous considérons que le projet des sites de Vevey Samaritain et Monthey n'est ni sécurisé, ni stabilisé en regard des objectifs initiaux décrits dans l'EMPD de 2012 ; il s'en distancie clairement. Les modifications significatives apportées touchent la finalité globale de cette partie d'ouvrage telle que celle-ci a été définie dans l'exposé des motifs de janvier 2012. Au vu de l'évolution du projet des sites de Vevey Samaritain et Monthey, notamment en regard de l'exposé des motifs de 2012, nous recommandons à l'HRC de faire valider formellement l'évolution des projets selon les compétences applicables... »

Le total des projets connexes, hors garantie des cantons au sens de l'EMPD N° 460 de janvier 2012, se monte à CHF 60'785'521.

Projets connexes hors garantie des cantons (EMPD N° 460)						
Nature des coûts par projet		Budget de référence kCHF	Budget révisé kCHF	Prévision du coût final (PCF) kCHF 30 avril 2020	Ecart PCF – Budget de référence kCHF	Ecart en %
F	Parking	2'908	2'908	4'154	1'246	42.8
G	Augmentation de surface, oncologie et radiothérapie	7'230	7'230	17'378	10'148	140.3
H	Complément d'équipements et ameublement	21'800	21'800	36'784 ¹⁾	14'984	68.7
M	Mutualisation des approvisionnements		666	569	569	
N	Installation de panneaux photovoltaïques		1'100	1'302	1'302	
P	Projet du bâtiment administratif – Vevey		598	598	598	
Totaux		31'938	34'302	60'785	28'847	90.3

1) : Ces montants comprennent les coûts prévisionnels des équipements et ameublements des antennes pour kCHF 5'945

Aucune évolution n'est à relever selon le contrôle des coûts de la Direction de projet entre les prévisions du coût final au 30 avril 2020 et au 31 décembre 2019. Les commentaires généraux sont les suivants :

- La prévision du coût final (PCF) de l'opération, budget hors garantie des cantons, atteint CHF 60.785 mios au 30 avril 2020. La PCF excède de CHF 28.847 mios (+ 90.32 %) le budget de référence. La PCF est sans changement par rapport à celle de la situation précédente au 31 décembre 2019.

L'incertitude est liée aux coûts définitifs de l'équipement des antennes de Monthey et Vevey Samaritain, compris dans le solde à hauteur de CHF 5.945 mios, soit le **Projet H** « Complément d'équipement et ameublement ». Il sera clôturé à la fin de la transformation des sites de Monthey et Vevey Samaritain, soit le **Projet E**. Le niveau de fiabilité de la PCF est lié au **Projet E**.

2.10.1 Construction – Diagnostic sur les écarts de planification du projet des sites de Vevey Samaritain et Monthey

Le budget de transformation des sites de Vevey Samaritain et Monthey, couvert par les garanties cantonales, est fixé à CHF 22'000'000 au 31 octobre 2011 dans l'EMPD N° 460 de 2012. Au 30 avril 2020, la projection globale de la Direction de projet du coût final à CHF 41'055'469 n'entre pas dans l'enveloppe prévisionnelle (+ 86.6 %). Dans nos rapports semestriels au 31 décembre 2019 et antérieurs, nous faisons état que « *le projet des sites de Vevey Samaritain et Monthey n'est ni sécurisé, ni stabilisé en regard des objectifs initiaux décrits dans l'EMPD de 2012 ; il s'en distancie clairement* ».

Toutefois, il y a lieu de préciser que le projet de 2012 avait été constitué sans cahier des charges précis et ne traitait que de la rénovation des bâtiments ; la détermination technique de l'enveloppe initiale de CHF 22'000'000 ne peut être expliquée de manière concluante. Tout au plus, cette enveloppe initiale correspond à une intervention minimaliste de maintenance, soit une rénovation légère. Le projet de 2012 n'est plus comparable avec celui d'aujourd'hui dont une grande partie des surcoûts est due à la mise en conformité aux normes thermiques et d'isolation. Il s'agit dès lors d'une rénovation lourde.

Les modifications significatives (adaptations normatives, adaptations techniques, adaptations légales, isolations, ventilations) apportées touchent la finalité globale de cette partie d'ouvrage.

2.11 Respect du cadre légal

Aucun fait ou décision constitutifs d'une absence de respect du cadre légal du ressort des cantons dans lequel évolue l'HRC n'a été identifié dans le cadre de nos travaux.

2.12 Entités satellites / PHEL

Parmi ses entités satellites, l'HRC détient une participation (93.98 % de prise en charge des pertes, selon les statuts) dans l'Association de la Pharmacie des Hôpitaux de l'Est Lémanique (PHEL). L'ancien Directeur général de l'HRC en était le président, la comptabilité de la PHEL est tenue par l'HRC et son activité se déroule dans ses murs à Rennaz.

Les comptes de l'exercice 2019 présentent une perte de CHF 1'194'155 et un découvert total de CHF 1'995'724. La situation de liquidités de l'Association est critique. Elle a pour conséquence pour l'HRC un engagement de couverture de déficit de CHF 1'893'531. Cet engagement ne figure pas dans les comptes de l'exercice 2019 de l'HRC. Cette situation est préoccupante dans une période délicate où l'HRC se doit de maîtriser ses besoins de financement. Si des travaux ont été menés afin d'obtenir de l'HRC les assurances qu'il n'existe pas d'autres engagements de cette nature, la certitude ne peut être absolue à ce jour vu la complexité des liens entre l'HRC et ses entités.

L'HRC doit, vis-à-vis des entités qui lui sont proches, s'assurer d'obtenir des états financiers dans les meilleurs délais, identifier les engagements financiers éventuels qui en découleraient et en informer les services de tutelle.

Recommandation globale 0

Exécution	Amélioration	Plan d'action	Transversale
-----------	---------------------	----------------------	--------------

Nous recommandons à la DGS-VD et au SSP-VS de soumettre au CCF et à l'IF-VS un plan d'action de réalisation des recommandations émises dans le présent rapport.

La situation de l'HRC est préoccupante, des améliorations doivent être conduites notamment dans la gestion financière et budgétaire de l'établissement, où l'HRC doit atteindre un niveau analogue à ceux d'établissements de taille comparable. De plus, les constructions, rénovations lourdes des antennes de Vevey Samaritain et Monthey doivent être finalisées, prioritairement la maîtrise du coût final de ces dernières doit être obtenue.

Les services concernés doivent conduire des réflexions et développer leur surveillance permettant de contribuer à la résolution des problématiques identifiées.

Importance	Basse	Moyenne	Haute
Portée			✓
Urgence			✓

Délai de résolution :	31.12.2020
-----------------------	-------------------

* * * * *

3. Conclusions

Les travaux que nous avons conduits auprès de l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais (HRC) nous ont permis d'aboutir aux conclusions suivantes :

Comptabilité

Nous relevons que les comptes de l'exercice 2019 de l'HRC ont été soumis au contrôle ordinaire conformément à la Convention intercantonale ; l'organe de révision de l'HRC a délivré un rapport sans réserve. Nous relevons des écarts avec l'opinion émise par ce dernier ; à notre sens, il aurait dû être fait état de l'engagement de l'HRC vis-à-vis de l'Association de la Pharmacie des Hôpitaux de l'Est lémanique (PHEL) de l'ordre de CHF 2 mios et l'absence de procédure en place quant au SCI en relation avec les emprunts aurait dû être relevée.

Comptes – Informations financières

Sans boucllements comptables intermédiaires, pour le moins trimestriels, la Direction générale de l'HRC n'a pas pu avoir un suivi budgétaire adéquat et anticiper l'importance de la perte 2019 et les écarts budgétaires. La particularité de l'année 2019, de par le déménagement, tout d'abord repoussé, aurait dû inciter l'HRC à un suivi plus serré de ses comptes et des écarts budgétaires, principalement sur le deuxième semestre de l'année. L'HRC, sa Direction générale, son CÉtab n'avaient pas de vision claire sur la situation financière leur permettant d'anticiper l'ampleur de la perte de l'exercice 2019, finalement connue à la fin du mois de mars 2020, de CHF 18.1 mios. L'absence de boucllement comptable trimestriel a été clairement préjudiciable à l'Etablissement.

Nous considérons que l'HRC, soit sa Direction générale et le CÉtab, était en carence d'informations financières, comptables et de suivi budgétaire quant à l'évolution de son résultat. Sur certains points, le CÉtab l'avait observé et des compléments avaient été requis, mais sans suffisamment d'insistance. Rien dans nos contrôles ne laisse à penser que l'information sur le déficit 2019 à venir ait été dissimulée ou son annonce retardée ; elle n'était simplement pas disponible. Nous considérons également que l'organisation du Département des finances (DAF) n'était pas adéquate sous plusieurs aspects et n'était pas focalisée sur l'établissement de situations comptables régulières à l'attention du CÉtab et ce dernier ne les a pas suffisamment requises. Les informations financières et budgétaires, surtout quant à la périodicité de leur transmission, étaient en deçà de ce qui existe pour des hôpitaux comparables dans les cantons de Vaud et du Valais.

Examen du budget 2019 et causes principales des écarts finaux

Produit des livraisons et des prestations

Le budget 2019 était trop ambitieux, « volontariste » et le déménagement n'a pas été pris en compte par l'HRC dans son élaboration. Le report du déménagement a contribué à aggraver la situation.

En l'absence de boucllements comptables trimestriels déjà évoquée, l'HRC n'a pas pu avoir un suivi des recettes en francs approprié et anticiper l'importance des écarts avec leur budget. La particularité de l'année 2019, de par son déménagement accompagné d'un regroupement d'activités sur un seul site, aurait dû inciter l'HRC à faire un suivi plus serré du processus de facturation et de ses comptes de produits afin de constater les écarts. Il en résulte un décalage d'informations, dû à un défaut de gestion financière de la part de la DG et du DAF. En effet, les indicateurs utiles au pilotage ne donnaient pas les informations pertinentes à la hiérarchie afin de les analyser, prendre des décisions et informer utilement les cantons.

Charges du personnel

Les charges de personnel 2019 ont été globalement légèrement inférieures au budget de kCHF 634 (- 0.3 %), la dotation a, entre 2018 et 2019, augmenté en EPT de + 29.

Nous relevons que les effets de la centralisation des activités ont généré des réductions de postes. Ces derniers ont été compensés par des postes créés en relation avec le développement d'activités cliniques ou de nouvelles activités, ces dotations devant s'accompagner de recettes supplémentaires. Tel n'a pas été suffisamment le cas, compte tenu des circonstances et d'un réel suivi de ces activités nouvelles. Si des engagements ont été reportés suite au déplacement de la date du déménagement, cela n'a été qu'en partie possible.

Deux autres points sont à relever quant à la gestion salariale :

Le cadre provisoire est resté en vigueur, l'évolution vers la version 2018 de la CCT prévoyant l'intéressement des médecins cadres à leur activité n'a pas eu lieu. De même, les conventions d'objectifs avec les services cliniques ne sont pas encore abouties pour l'ensemble de ces derniers, alors même qu'il s'agissait d'un point important de la nouvelle organisation de l'HRC sur le site de Rennaz, notamment quant au suivi de cibles et d'indicateurs arrêtés.

Examen du budget 2020 et impact des comptes 2019 sur ce dernier

Le budget 2020 comporte beaucoup d'incertitudes, notamment sur la plausibilité de l'activité 2018 prise comme base de calcul et la réelle activité qui va pouvoir être déployée sur le site de Rennaz ; à ceci s'ajoute l'effet de la pandémie. De plus, et cette conclusion a déjà été émise ci-avant, sans bouclage comptable intermédiaire, l'HRC ne peut pas chiffrer ses recettes, effectuer un suivi budgétaire adéquat, apprécier les recettes supplémentaires générées par les nouvelles activités et anticiper l'importance des écarts entre le budget et l'activité réelle.

Mesures opérationnelles et structurelles – propositions du CCF et de l'IF-VS

Il résulte des divers constats effectués que le déploiement de la fonction financière n'est pas optimal au sein de l'HRC. Une réorganisation doit être conduite afin de garantir l'obtention d'informations financières et comptables de même niveau que celles des établissements hospitaliers de taille comparable.

Examen du plan financier 2020-2026

Nous avons examiné la construction du plan financier 2020-2026. Nous ne remettons pas en cause sa conception, ni les hypothèses d'élaboration. Toutefois, les circonstances (pandémie, base d'élaboration : budget 2020) font qu'il ne peut être pris en considération actuellement.

Trésorerie

Nous considérons que la situation de trésorerie de l'HRC, tant au niveau de l'exploitation que de la construction, demeure préoccupante et que l'Etablissement doit focaliser ses efforts sur la production d'informations fiables quant à cette dernière.

Construction

Sur la base du mandat que lui a confié le Conseil d'Etat du canton de Vaud de suivi du projet de construction, le CCF conclut de manière récurrente que les informations financières et comptables de la Commission de construction (Coco) de l'HRC renseignent de manière suffisante et sans erreur significative sur l'évolution du projet de Rennaz. Il a également considéré comme suffisant le suivi et l'activité construction de la Direction de projet de l'HRC.

Nous confirmons également que la prévision du coût final (PCF) annoncée au 31 décembre 2019, mais également la situation établie au 30 avril 2020 : CHF 376'714'106, excèdent le montant total des garanties accordées par les cantons dans le cadre du décret d'origine : CHF 49'614'106, ou de CHF 45'964'106 si l'on tient compte de l'augmentation de 5 % (possibilité laissée aux Conseils d'Etat vaudois et valaisan de l'augmenter), en les portant au maximum de CHF 330'750'000. Nous relevons, qu'à hauteur de CHF 19'055'469, il s'agit de l'écart concernant les antennes de Monthey et de Vevey Samaritain, entre le montant de la prévision du coût final et le montant indicatif de CHF 22'000'000 mentionné dans l'EMPD N° 460 de 2012 relevant d'une rénovation légère.

S'agissant des projets principaux, nous considérons que, pour l'essentiel, la prévision du coût final est fiable pour le nouvel Etablissement de soins aigus de Rennaz. L'emménagement du nouvel Etablissement, malgré quelques retouches usuelles pour un chantier complexe dans un environnement évolutif, est achevé. Par contre, pour les antennes de Monthey et de Vevey Samaritain, la PCF de CHF 41'055'469 ne peut être, au 30 avril 2020, considérée comme fiable. Des incertitudes demeurent, notamment :

- Des demandes complémentaires sont encore évoquées.
- Des aléas d'adjudication sont possibles.
- Un faible niveau de contractualisation est constaté.

Entités satellites

L'HRC doit, vis-à-vis des entités satellites qui lui sont proches, exercer une meilleure gestion et/ou surveillance et être conscient que ces relations peuvent engendrer des engagements. L'HRC doit s'assurer d'obtenir des états financiers dans les meilleurs délais, identifier les engagements financiers éventuels qui en découleraient et en informer les services de tutelle. Tels doivent être les devoirs de l'Etablissement. Le cas survenu récemment de l'Association de la Pharmacie des Hôpitaux de l'Est Lémanique (PHEL) présentant un engagement de couverture de déficit est représentatif de cette situation.

Examen du cadre légal

Nous considérons qu'aucun fait ou décision constitutifs d'une absence de respect du cadre légal du ressort des cantons dans lequel évolue l'HRC n'a été identifié dans le cadre de notre examen.

Conclusions générales

Finalement, nous devons considérer que globalement l'HRC, sa Direction, son Conseil se sont avec diligence focalisés sur la phase exceptionnelle du déménagement sur le site de Rennaz qui s'est correctement déroulé, au détriment de son activité effective qui a été mal appréhendée et suivie financièrement, l'HRC étant dépourvu d'informations financières adéquates. Il en a découlé que la prise de connaissance de la perte financière 2019 par sa direction, son conseil a été clairement trop tardive et préjudiciable.

Si le projet principal, soit la construction de l'Etablissement de soins aigus de Rennaz arrive à son terme, la pierre d'achoppement demeure les antennes de Vevey Samaritain et Monthey dont la prévision du coût final n'est pas encore acquise au 30 avril 2020. Il y a lieu de garder à l'esprit, s'agissant de ces projets, des dépassements attendus, que les budgets de référence relèvent d'un décret de 2012 et que dans ce document il est fait état que les travaux devaient être achevés en 2016.

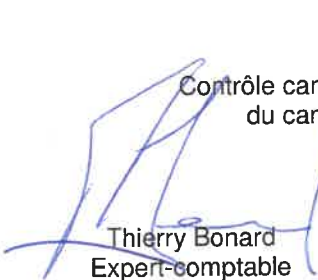



Nous avons établi ce rapport en toute bonne foi, sur la base des livres et documents qui nous ont été soumis, des vérifications auxquelles nous nous sommes livrés et des renseignements qui nous ont été fournis par les personnes avec lesquelles nous avons été en contact.

Nos travaux de révision ont englobé les procédures de vérification jugées nécessaires selon les circonstances. Néanmoins, nous précisons qu'il n'a pas été fait d'autres vérifications que celles expressément mentionnées dans le présent rapport ou consignées dans nos notes de révision.

Nous formulons les réserves d'usage au cas où des documents, des renseignements ou des faits susceptibles de modifier nos considérations n'auraient pas été portés à notre connaissance au cours de nos travaux qui se sont achevés le 16 juillet 2020, date de l'entretien final.

Conformément à l'article 8 du Règlement du 8 novembre 2017 d'application de la loi du 12 mars 2013 sur le Contrôle cantonal des finances, un projet de rapport a été remis en consultation, en date du 27 juillet 2020, à Madame Stéphanie Monod, Directrice générale de la santé du canton de Vaud et à Monsieur Victor Fournier, Chef du Service de la santé publique du canton du Valais qui nous ont répondu dans leur correspondance du 20 août 2020, n'avoir aucun commentaire à formuler sur le contenu de notre rapport. Nous joignons en annexe, chapitre 6, ladite correspondance.

Lausanne, le 24 août 2020

 Contrôle cantonal des finances du canton de Vaud Thierry Bonard Expert-comptable diplômé	 Nathalie Gygax Experte diplômée en finance et controlling	 Inspection des finances du canton du Valais Peter Schnyder Expert-comptable diplômé	 Thierry Nicolin Economiste d'entreprise HES
---	--	---	--

Distribution pour le canton de Vaud

- 1 exemplaire à Madame la Présidente du Conseil d'Etat
- 1 exemplaire à Monsieur le Chef du Département des finances et des relations extérieures
- 2 exemplaires à Madame la Cheffe du Département de la santé et de l'action sociale, dont
1 exemplaire destiné à Madame la Directrice générale de la santé
- 1 exemplaire à Monsieur le Président du Conseil d'Etablissement de l'Hôpital Riviera-Chablais
- 1 exemplaire à Monsieur le Président de la COFIN
- 1 exemplaire à Monsieur le Président de la COGES
- 1 exemplaire à la Cour des comptes
- 1 exemplaire au Président de la Commission interparlementaire Vaud-Valais chargée du suivi de la construction de l'Hôpital Riviera-Chablais, selon décision du Conseil d'Etat du 22 janvier 2014
- 1 exemplaire au Vice-président de la Commission interparlementaire Vaud-Valais chargée du suivi de la construction de l'Hôpital Riviera-Chablais, selon décision du Conseil d'Etat du 22 janvier 2014

Distribution pour le canton du Valais

- 1 exemplaire au Conseil d'Etat du Canton du Valais, par la Chancellerie
- 1 exemplaire à la Cheffe du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
- 1 exemplaire au Chef du Département des finances et de l'énergie
- 1 exemplaire à la Commission des finances du Grand Conseil, par son président
- 1 exemplaire à la Commission de gestion du Grand Conseil, par son président
- 1 exemplaire au Service parlementaire (à disposition des membres de la Cofi et de la Cogest)
- 1 exemplaire au Service de la santé publique
- 1 exemplaire à l'Inspection cantonale des finances

* * * * *

4. Liste des recommandations avec délai

Page	N°	Portée	Urgence	Type	Recommandation avec délai	Délai
15	0	H	H	A/PA	<p>Nous recommandons à la DGS-VD et au SSP-VS de soumettre au CCF et à l'IF-VS un plan d'action de réalisation des recommandations émises dans le présent rapport.</p> <p>La situation de l'HRC est préoccupante, des améliorations doivent être conduites notamment dans la gestion financière et budgétaire de l'établissement, où l'HRC doit atteindre un niveau analogue à ceux d'établissements de taille comparable. De plus, les constructions, rénovations lourdes des antennes de Vevey Samaritain et Monthey doivent être finalisées, prioritairement la maîtrise du coût final de ces dernières doit être obtenue.</p> <p>Les services concernés doivent conduire des réflexions et développer leur surveillance permettant de contribuer à la résolution des problématiques identifiées.</p>	31.12.2020

Légende :

Portée Ampleur du problème identifié faisant l'objet de la recommandation

Importance	Basse	Moyenne	Haute
Portée	B	M	H

Urgence Probabilité de la survenance d'un événement consécutif au problème identifié

Importance	Basse	Moyenne	Haute
Urgence	B	M	H

Types Classification des recommandations selon les mesures à prendre par l'entité contrôlée

Exécution	Amélioration	Plan d'action	Transversale
E	A	PA	T

Exécution Nécessite une intervention rapide ou une correction immédiate d'une erreur, d'un manquement ou d'un non-respect de dispositions légales.

Amélioration Nécessite l'amélioration à terme d'une faiblesse d'un processus, d'une procédure incomplète ou insuffisamment performante, de directives ou dispositions légales inadéquates.

Plan d'Action Recommandation comprise dans un ensemble de recommandations nécessitant un traitement global de la problématique identifiée.

Transversale Recommandation devant être traitée avec l'appui d'un service transversal (DGAIC, DGNSI, DGIP, SAGEFI, SPEV, etc.)

* * * * *

Deuxième partie

Détail des travaux

5. Détail des constats et recommandations

Nous nous limitons à présenter, dans le présent rapport, les éléments nécessitant une attention particulière et n'énumérons donc pas l'intégralité des résultats des contrôles et analyses effectués.

Dans le cadre des recommandations liées à la pandémie COVID-19 et à la « situation extraordinaire » au sens de la loi sur les épidémies, nous avons procédé à un audit sur site dans le respect des mesures appropriées.

Nous soulignons que, dans le cadre de la réalisation des présents travaux, il ne s'agit pas pour le CCF et l'IF-VS d'apprécier la situation générale de l'Etablissement ni son activité hospitalière voire son organisation médicale, le CCF et l'IF-VS se sont limités à l'exécution de leur mandat conformément à la décision du 29 avril dernier.

5.1 Exploitation – Examen de la comptabilité et des comptes

Description du contexte

Conformément aux dispositions du Règlement d'application de la Convention intercantonale (art. 17 C-HIRC), les comptes 2019 ont été soumis à un contrôle ordinaire effectué par un organe de révision externe et l'audit a été réalisé conformément aux Normes d'audit suisses (NAS). Selon son appréciation dans son rapport du 29 avril 2020, les comptes annuels pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2019 donnent une image fidèle du patrimoine, de la situation financière et des résultats, en conformité avec les Swiss GAAP RPC, et sont conformes à la C-HIRC et à son règlement. Le rapport de l'organe de révision ne comporte aucune réserve et recommande l'approbation des comptes annuels. La comptabilité 2019 de l'HRC a été régulièrement tenue.

Les comptes 2019 ont été discutés au CEtab du 9 avril et les comptes révisés ont été approuvés par le CEtab du 29 avril 2020.

Constat

Les travaux effectués durant le présent audit en relation avec la comptabilité de l'HRC nous permettent de relever des écarts avec l'attestation émise, notamment concernant l'opinion émise par l'organe de révision quant à une tenue régulière de la comptabilité. Nous faisons état dans les chapitres 5.10 et 5.8 des divergences constatées :

- Engagements vis-à-vis de l'Association de la Pharmacie des Hôpitaux de l'Est lémanique (PHEL).
- Existence d'un système de contrôle interne – Emprunts.

5.2 Comptes 2019 – Informations financières

Contexte

Conformément aux articles 7 al. 1 let. c) et 10 al. 1 let. e) de la Convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais (C-HIRC), le Conseil d'Etat valaisan, dans sa séance du 8 mai 2019, et le Conseil d'Etat vaudois, dans sa séance du 3 juillet 2019, ont ratifié le budget 2019 de l'HRC sous réserve des efforts à consentir par l'hôpital pour absorber le déficit estimé à CHF 6 millions et parvenir à des comptes équilibrés. Ils ont également chargé l'HRC d'informer régulièrement les cantons via la DGS Vaud et le SSP Valais sur l'évolution de sa situation financière.

Ce budget a été préalablement validé par le CEtab dans sa séance du 23 janvier 2019.

CIC-HRC

La commission interparlementaire (CIC-HRC), dont la composition a été arrêtée par les deux Grands Conseils, exerce sur l'Etablissement un contrôle portant, notamment, sur le budget et les comptes annuels, selon l'art. 6 al. 2 let. c de ladite convention. Une première situation concernant l'élaboration du budget 2019 a été présentée lors de la séance de la CIC-HRC du 29 novembre 2018. Le budget formellement validé par le CEtab a, quant à lui, été présenté à la commission interparlementaire lors de la séance du 25 mars 2019.

Lors de la séance du 13 janvier 2020 de la CIC-HRC, le résultat comptable prévisionnel 2019 annoncé par la DG « *devrait conduire à une perte comptable proche de CHF 6 mios, ce qui correspond environ au montant qui figurait au budget.* » Cependant, lors de la rencontre du 7 mai 2020, un rapport succinct et détaillé relatif au bouclage des comptes 2019, à l'attention de la CIC-HRC, a été établi par l'HRC annonçant un déficit de CHF 18.1 mios.

COPIL DGS-VD SSP-VS

Durant le quatrième trimestre 2019, les services de santé publique des deux cantons, qui se réunissent sous forme de comité de pilotage (COPIL) avec l'HRC en fonction des besoins opérationnels (4 fois en 2019) ont été informés dans le cadre du COPIL du 2 octobre 2019 par l'HRC que la situation financière était moins bonne qu'escomptée. Alors que les charges étaient maîtrisées mais en augmentation, il aurait été très difficile pour l'HRC, à la veille du déménagement, de faire des prévisions fiables sur l'activité à fin 2019 et par conséquent sur les revenus. Dans le procès-verbal, il est dit « *Ainsi, en raison de charges dépassant le budget et d'une activité en-dessous du budget, il est à prévoir pour 2019 un déficit bien plus important que les CHF 6 mios budgétisés, de l'ordre de CHF 9 à 10 mios.* ».

Cette estimation de déficit a été confirmée par le DAF, lors du COPIL du 13 décembre 2019, sans que celle-ci soit documentée.

Avant l'enregistrement des dernières écritures et le bouclage définitif des comptes, par mail du 11 avril 2020, la DG a informé la DGS-VD et le SSP-VS du résultat 2019 et de la perte importante de l'exercice.

CEtab

En 2019, le CEtab s'est réuni mensuellement à l'exception du mois d'avril.

A la lecture des procès-verbaux du CEtab, nous relevons que ce dernier valide le budget 2019, établi en tenant compte d'un semestre sur les sites historiques et d'un semestre sur le site de Rennaz, le 23 janvier 2019, avec la précision que la procédure budgétaire n'avait pas été reprise par l'HRC, suite au report de la date du déménagement, celui-ci ne devant pas avoir trop d'impact sur le budget établi.

Le 25 septembre, le DAF mettait en avant la difficulté de faire des prévisions fiables sur l'activité à fin 2019 et craignait une activité plus faible que celle de 2018 et celle budgétisée. Il a été avancé qu'en raison de charges extrapolées chiffrées dépassant le budget et d'une activité, au travers d'indicateurs, en dessous du budget, qu'il était à prévoir pour 2019 un déficit bien plus important que les CHF 6 mios budgétisés. Un chiffre de CHF 8 à 10 mios a été évoqué.

A la lecture des procès-verbaux, nous avons constaté que les premières informations sur le résultat 2019 ont été données en séance de direction générale le 31 mars 2020 (déficit de CHF 21 mios). Un rapport a été présenté aux membres de la DG et à une délégation du CEtab le même jour.

Le résultat brut sur les comptes 2019 de CHF 21,8 mios, avant les dernières écritures de bouclage (financement supplémentaire de CHF 4 mios des frais de pré-exploitation par les cantons, net CHF 3.765 mios par la prise en charge par l'HRC des frais de pré-exploitation de la PHEL), a été présenté au CEtab dans sa séance du 9 avril 2020, après la clôture annuelle des comptes.

Le CEtab adopte, en date du 29 avril 2020, les comptes révisés par l'organe de révision présentant un déficit, après écritures de bouclage, de CHF 18,1 mios.

Constat

Comptes 2019

Les examens que nous avons menés n'ont pas fait apparaître que la Direction générale et/ou financière aurait disposé de documentations chiffrées quant au résultat 2019 ou à son évolution et que cette information n'aurait pas été communiquée et/ou diffusée dans les meilleurs délais. A cet égard, même les informations transmises à fin septembre 2019 quant à une perte attendue de l'ordre de CHF 10 mios ne peuvent être rattachées à des situations comptables ou à un suivi budgétaire interne.

Nous apprécions la situation comme suit :

Boucllements comptables trimestriels et/ou semestriels

Nos travaux font apparaître qu'aucun boucllement comptable trimestriel, ni semestriel présentant l'état de ses comptes en cours d'exercice n'a été effectué par l'HRC. Par conséquent, l'HRC a manqué de vision sur sa situation financière, en cours d'année, lui permettant de mesurer les revenus et les charges effectives, les écarts par rapport au budget et anticiper les effets du déménagement et de son report en fin d'année sur ses comptes.

De manière plus précise, il est à relever que les charges de personnel et autres charges d'exploitation bénéficiaient d'un suivi extracomptable détaillé et chiffré. A ce suivi budgétaire mensuel s'ajoutent des extrapolations des charges d'exploitation à l'année basées sur les charges effectives des mois précédents et établies trimestriellement avec un comparatif au budget. Les charges d'exploitation n'ont pas fait l'objet d'un dépassement budgétaire en 2019 et ont bénéficié d'un suivi adéquat et les informations y relatives ont été ordinairement communiquées au CEtab. Nous relevons néanmoins que, malgré la proximité de la fin d'année au moment de l'établissement de l'analyse de la situation financière trimestrielle de septembre, les écritures de fin d'année et de boucllement, non prises en compte lors de l'extrapolation, ont encore un effet significatif sur la situation comptable définitive.

Par contre, s'agissant des revenus pour l'hospitalisation, ils ont fait l'objet de suivis par la DG et le CEtab avec des indicateurs d'activité principalement quantitatifs. L'activité ambulatoire a été suivie par des indicateurs financiers chiffrés en CHF. Ce suivi de l'activité par des indicateurs est nécessaire et est également pratiqué par les autres hôpitaux mais ils sont insuffisants pour avoir une vision globale en CHF sur l'ensemble des produits d'exploitation, apprécier la situation et anticiper l'ampleur de l'écart des revenus par rapport au budget. A cette fin, un boucllement comptable doit être effectué. L'intention d'établir un boucllement comptable trimestriel existait chez la Direction financière, mais il s'agissait d'un objectif à réaliser après le déménagement.

CEtab – Niveau d'information

Pour chaque séance du CEtab, le service d'Analyse et de gestion dépendant de la Direction financière a mis à disposition du CEtab ainsi qu'à l'ensemble du personnel de l'HRC, sur l'intranet, les « *Indicateurs du CEtab* » pour une vision globale des activités ainsi qu'un document s'intitulant « *Activité somatique aiguë (A)* » plus détaillé (cas facturables, taux d'occupation, durée moyenne de séjour, etc.) et par spécialité.

Les « *Indicateurs du CEtab* » d'activité font état pour l'hospitalisation aiguë du nombre de cas facturables, de l'indice du Casemix (degré de sévérité des cas moyen) et du Casemix projeté (degré de sévérité codé et pas encore codé des cas à une date donnée), pour l'hospitalisation en gériatrie et réadaptation des journées facturables et pour l'ambulatoire des montants des prestations saisis.

Ces indicateurs arrêtés à la fin d'un mois sont comparés avec ceux de l'année 2018 au même mois, permettant de situer chaque activité par rapport à l'année précédente.

Bien que le budget des revenus 2019 ait été construit sur la base de l'activité des six premiers mois 2018 extrapolés à l'année pour l'hospitalisation aiguë et l'ambulatoire et l'activité 2017 pour l'hospitalisation en gériatrie et réadaptation, ces chiffres ne comprenaient pas les augmentations d'activité prévues durant l'année et budgétées par l'HRC, principalement pour l'hospitalisation aiguë et l'activité ambulatoire.

En l'absence de boucllements comptables intermédiaires, ces indicateurs d'activité n'ont pas permis au CEtab d'avoir une vue financière sur les revenus de l'HRC et les écarts budgétaires.

Surveillance cantonale – Reporting au 30 juin 2019 à l'attention de la DGS-VD et du SSP-VS

Un contrat de prestations 2019 a été conclu entre les cantons de Vaud et du Valais et l'HRC en septembre 2019. Il fixe les conditions que l'hôpital doit respecter pour figurer sur la liste LAMal par des engagements envers les deux cantons. Il précise les engagements des deux cantons en définissant, notamment les ressources financières allouées en 2019 à l'hôpital pour son activité d'hospitalisation, conformément aux dispositions légales et conventionnelles en vigueur.

Il est demandé, par les deux cantons, un reporting simplifié au 30 juin 2019 comprenant notamment les montants de charges et de produits annuels attendus extrapolés sur une base au 30 juin ou selon une extrapolation interne. Ceux-ci sont comparés au budget et les écarts sont calculés. Une plage est réservée aux commentaires sur la tendance du résultat annuel à compléter.

Seule la partie des charges d'exploitation a été complétée par l'HRC dans son reporting au 30 juin 2019 par l'extrapolation annuelle attendue. Les montants budgétés sont renseignés et les écarts ont été calculés. Des explications ont été également données par l'HRC sur les écarts. La partie des produits d'exploitation extrapolés n'a, quant à elle, pas été complétée par l'HRC, la DGS-VD et le SSP-VS ne s'y sont pas opposés. L'HRC a précisé notamment que : « *Tenant compte du report du déménagement et de la proximité de la fin de l'année, il sera impossible de rattraper le ralentissement de l'activité après le déménagement (comme prévu dans le plan financier) ; néanmoins il n'est pas possible d'en mesurer les impacts.* »

De plus, il a été mentionné par l'HRC que : « *A ce stade, avec les informations que nous avons à disposition et tenant compte des hypothèses prises, nous prévoyons un résultat financier pour 2019, moins bon que celui prévu au niveau du budget. Le déficit pourrait afficher 10 mios.* »

Appréciation globale

Les déficits annoncés par l'HRC ont été estimés sans que ceux-ci soient documentés par un boucllement comptable intermédiaire ou des calculs étayés. L'HRC n'avait pas de vision claire sur sa situation financière lui permettant d'anticiper l'ampleur de la perte. Le CEtab n'a pas eu la bonne information, durant l'année, pour informer les services concernés des deux cantons sur la situation critique de l'HRC et initier un plan de mesures en vue d'un redressement.

Rien à la lecture des séances internes de la Direction générale et des informations financières disponibles ne laisse penser que cette dernière était en possession de chiffres plus précis quant à des situations financières intermédiaires. La Direction générale / financière n'a pris connaissance de l'ampleur du découvert qu'au boucllement effectif des comptes en mars 2020.

En l'absence de boucllements comptables intermédiaires, la Direction générale n'a pas pu avoir un suivi budgétaire adéquat et anticiper l'importance de la perte 2019 et les écarts budgétaires. La particularité de l'année 2019, de par son déménagement, tout d'abord repoussé, accompagné d'un regroupement d'activités sur un seul site, aurait dû inciter l'HRC à un suivi plus serré de ses comptes et des écarts budgétaires, principalement sur le deuxième semestre de l'année. Il en résulte un décalage d'information, dû à un défaut de gestion financière de la part de la DG et du DAF.

Nous considérons que l'HRC, soit sa Direction générale et le CEtab, était en carence d'informations financières, comptables et de suivi budgétaire quant à l'évolution de son résultat, alors même qu'il était le seul hôpital vaudois à produire, certes annuellement, des états financiers selon les normes RPC. Nous considérons également que l'organisation de la Division financière n'était pas adéquate sous plusieurs aspects et n'était pas focalisée sur l'établissement de situations comptables régulières à l'attention du CEtab et ce dernier ne les a pas suffisamment requises.

Dans le cadre de notre démarche d'audit, nous avons consulté trois hôpitaux dans les deux cantons. Ils nous ont confirmé qu'ils effectuent un boucllement comptable trimestriel voire mensuel, afin de faire le point sur la situation financière en cours d'année, constater les écarts budgétaires et mettre en exergue les éventuelles fragilités afin de prendre les décisions/orientations adéquates.

Recommandation 1

Exécution	Amélioration	Plan d'action	Transversale
-----------	---------------------	---------------	--------------

Dans le cadre des informations comptables et financières transmises par l'HRC, nous recommandons, dans le futur, à la DGS-VD et au SSP-VS de/d' :

- S'assurer que l'HRC fournisse en qualité et en périodicité l'information demandée par un suivi des délais et un examen des documents demandés par les cantons (reporting, suivi budgétaire, plan de trésorerie, etc.).
- S'assurer que l'HRC soit dans une démarche de bouclage trimestriel avec un suivi budgétaire adéquat.
- Exiger un reporting au 30 juin dûment complété en ce qui concerne les charges ainsi que les produits.

Importance	Basse	Moyenne	Haute
Portée			✓
Urgence			✓

Délai de résolution :	Plan d'action
-----------------------	----------------------

5.3 Examen du budget 2019 et des causes principales des écarts finaux entre comptes et budget

Contexte

Le budget 2019, discuté en DG et présenté au CEtab le 19 décembre 2018, a été validé par ce dernier en date du 23 janvier 2019. Au procès-verbal de la séance, il a été précisé que la procédure ordinaire budgétaire n'avait pas été reprise par l'HRC, suite au report de la date du déménagement, celui-ci ne devant pas avoir trop d'impact sur le budget établi.

L'hypothèse volontariste retenue par l'HRC lors de l'élaboration de son budget 2019 était que la perte d'activité attendue en juin durant le déménagement allait être rattrapée les mois suivants et que l'HRC allait, cette même année, développer ses activités.

Par communiqué de presse du 22 mars 2019, il a été annoncé, par l'HRC, que le déménagement, initialement prévu en juin, allait débuter durant la deuxième quinzaine d'octobre 2019. Il s'est déroulé du 28 octobre 2019 au 22 novembre 2019.

Prévoyant un déficit de CHF 6 millions, le budget 2019 de l'HRC a été construit en tenant compte d'hypothèses différentes pour le premier semestre 2019 (exploitation des anciens sites) et le deuxième semestre 2019 (exploitation du Centre hospitalier de Rennaz). Nous relevons également que le budget de l'HRC est articulé et suivi par nature de compte et non par service (centre de coûts).

Les comptes 2019, révisés et approuvés par le CEtab en date du 29 avril 2020, présentent un déficit de kCHF - 18'094. L'écart par rapport au budget se monte à kCHF - 12'094.

Ci-après, le compte de résultat 2019 de l'HRC résumé, avec les écarts au budget :

COMPTE DE RESULTAT (en K CHF)			
	Comptes 2019	Budget 2019	Ecart
Produit net des livraisons et des prestations	245'412	264'605	
PIG-prestations d'intérêt général	9'543	8'792	
Autres produits d'exploitation	14'603	13'408	
Produits d'exploitation	269'559	286'805	-17'246
Charges de personnel	-202'619	-203'253	
Charges de matières premières et consommables	-53'588	-54'482	
Autres charges d'exploitation	-27'725	-30'958	
Charges d'exploitation	-283'932	-288'693	4'761
Résultat d'exploitation avant investissements	-14'373	-1'888	-12'486
Résultat d'investissements (yc parts fonds affectés et libres)	0	0	0
RESULTAT D'EXPLOITATION	-14'373	-1'888	-12'486
Résultat financier	161	-199	359
Résultat des fonds pour les fonds affectés (sans part invest)	-309	0	-309
Résultat hors exploitation *)	-4'010	-3'914	-96
Résultat exceptionnel	-163	0	-163
Résultat des fonds pour les fonds libres (sans part invest)	600	0	600
RESULTAT II APRES VARIATION DES FONDS LIBRES	-18'094	-6'000	-12'094

*) Pour une meilleure lecture, la PIG de 7 mio en lien avec la pré-exploitation a été prise en compte dans le résultat hors exploitation.

(Source : HRC, Rapport succinct du 7 mai 2020 relatif au bouclement des comptes 2019 à l'attention de la CIC de l'HRC)

L'écart entre les comptes 2019 de l'HRC et le budget de kCHF - 12'094 est principalement dû à des produits d'exploitation inférieurs aux produits budgétés pour kCHF - 17'246, compensés par des charges d'exploitation budgétées supérieures aux charges effectives d'exploitation pour kCHF 4'761.

Nous allons analyser, ci-après, la construction budgétaire et le suivi des catégories de produits et charges spécifiques. Certaines d'entre elles ne relèvent pas d'un écart significatif au budget mais nécessitent des explications, tenant compte de la particularité de l'année 2019 pour l'HRC, à savoir :

- Produit des livraisons et des prestations.
- Charges de personnel.
- Résultat hors exploitation (charges de pré-exploitation et financement de celles-ci).

5.3.1 Produit net des livraisons et des prestations

Constat

Elaboration et suivi du budget

Le budget 2019 des activités d'hospitalisation et ambulatoires a été construit par la directrice des finances sur la base des six premiers mois 2018 (hospitalisation aiguë et ambulatoire) voire l'année 2017 (hospitalisation en gériatrie et réadaptation), selon l'ancienne organisation avec une augmentation et des développements d'activité. Il s'agit d'un budget annuel, sans distinguer la période avant et après le déménagement.

Les impacts du déménagement, prévu initialement en été 2019, et du démarrage de l'activité sur un nouveau site, soit une baisse d'hospitalisations et de consultations durant cette période, n'ont pas été pris en compte dans l'élaboration du budget 2019 car l'HRC projetait de rattraper ce fléchissement par une hausse des prestations sur les mois de septembre à décembre. Le report de ce déménagement n'a pas fait l'objet, pour l'HRC, d'une remise en cause du budget initial.

Dans les faits, le déménagement en fin d'année n'a pas laissé à l'HRC le temps de récupérer cette sous-activité. De plus, après analyse, l'activité effective de janvier à mi-octobre 2019 ne correspondait pas aux attentes budgétaires de l'HRC et le déménagement n'a fait que creuser l'écart.

L'activité a été suivie par la Direction générale hebdomadairement et le CEtab mensuellement, au travers des indicateurs quantitatifs spécifiques à la prestation (cas, Casemix, journées, etc.) comparés à ceux de l'année 2018 voire 2017.

Bien que le budget des revenus 2019 ait été construit sur la base des comptes 2018, la comparaison des indicateurs d'activités avec 2018 n'est pas suffisante car ceux-ci ne comprennent pas les augmentations d'activité prévues durant l'année et budgétées par l'HRC, principalement pour l'hospitalisation aiguë et l'activité ambulatoire. Ces indicateurs ont été revus par l'HRC en 2020 pour être comparés à l'activité budgétée.

Le suivi budgétaire effectué par le département de l'administration et des finances (DAF) est réparti entre la personne qui dirige le département, soit la directrice financière qui s'occupe des produits et son adjoint qui s'occupe des charges, sans qu'il y ait un véritable lien entre les charges et les produits, les produits étant analysés par des indicateurs quantitatifs et les charges étant analysées par nature de compte. La DG n'a pas été alertée par des augmentations de charges de personnel, notamment pour les nouvelles activités, sans adéquation avec une augmentation des produits.

Comme déjà mentionné au chiffre 5.2, aucun bouclage comptable en cours d'exercice n'a été effectué par le DAF. La principale raison avancée par celui-ci était notamment la difficulté à évaluer les recettes.

En effet, les revenus générés par l'HRC, ou pour tout établissement hospitalier, souffrent d'un décalage entre la réalisation de la prestation et sa facturation (1 mois pour l'hospitalisation aiguë et 1.5 mois pour l'ambulatoire), principalement dû à la documentation médicale du dossier du patient, au codage des prestations pour l'hospitalisation et à la saisie des prestations et contrôles pour l'ambulatoire. Ce délai doit être amélioré par l'HRC pour limiter les incertitudes sur le calcul des prestations en cours lors des bouclages intermédiaires futurs. De plus, le déménagement sur le nouveau site a généré une refonte des centres de coûts comptables.

Malgré ce décalage et la réorganisation comptable, nous considérons que le DAF aurait pu chiffrer les recettes avec un calcul des en-cours et avoir un résultat fiable au 30 juin à fin août, au 30 septembre à fin octobre, faire un point de situation avec le budget et projeter de manière prudente les recettes du dernier trimestre afin de connaître le résultat d'exploitation estimé. Cette initiative n'a pas été prise par le DAF ou ordonnée par la DG.

Explication des écarts

Le détail des produits nets des livraisons et des prestations 2019 comparé avec le budget 2019 ainsi que le réalisé 2018 se décomposent comme suit :

Rubriques	Comptes 2018 CHF	Comptes 2019 CHF	Budget 2019 CHF	Ecart C19/B19 CHF	% de l'écart
Hospitalisation aiguë	148'766'659	148'344'806	154'286'800	-5'941'994	- 3.9 %
Hospitalisation en gériatrie et réadaptation	14'817'146	13'514'494*	16'200'000	-2'685'506	- 16.6 %
Ambulatoire	85'222'461	80'873'060	91'400'000	- 10'526'940	- 11.5 %
Sous-total	248'806'266	242'732'360	261'886'800	- 19'154'440	- 7.3 %
Autres produits nets	4'079'800	2'679'989	2'718'300	- 38'311	- 1.4 %
Total	252'886'066	245'412'349	264'605'100	- 19'192'751	- 7.3 %

* Sans prise en compte de la subvention DGS-VD pour l'attente de placement en soins palliatifs de CHF 858'577, comptabilisée sous une autre rubrique

A la lecture des chiffres, nous constatons que l'objectif que s'est fixé l'HRC par son budget, en ce qui concerne les produits hospitaliers, n'a pas été atteint et présente un écart négatif avec les produits effectifs 2019 de CHF - 19'154'440, CHF - 18'295'863 en tenant compte de la subvention DGS-VD relative au non renouvellement de la prestation de soins palliatifs. Il est à relever que ce montant en francs représente un écart au budget de 7.3 %.

Le budget 2019 des revenus de l'**hospitalisation aiguë** a été calculé sur la base d'une activité réalisée à fin juin 2018 et projetée sur l'année entière. De plus, il a été pris en compte une légère croissance de l'activité de 1 % environ et une augmentation de la lourdeur des cas d'environ 2 %.

En nombre de cas de soins aigus, l'activité 2019 a été, dès janvier, en dessous de l'activité 2018 pour un total annuel de 541 cas, dont 444 cas (82 %) sur les trois derniers mois de l'année qui représenteraient, selon l'HRC, un montant de CHF - 3.35 mios. La lourdeur moyenne des cas a, quant à elle, effectivement augmenté.

L'activité 2019 de l'hospitalisation aiguë, budgétée sur une activité 2018 augmentée d'une légère croissance et d'une augmentation de la lourdeur des cas, n'a pas été réalisée dans son entier et a généré un écart avec le budget de CHF - 5.9 mios.

L'hospitalisation en gériatrie et réadaptation a été budgétée sur la base de l'activité 2017. Cependant, selon les indications de l'HRC, déjà en 2018 il a été constaté une baisse des journées facturées de - 10 %, qui a persisté, malgré le transfert de l'activité de Miremont pour atteindre, en 2019, - 19 % par rapport à 2017, générant un écart budgétaire de CHF - 2,7 mios soit CHF 1.8 mio en tenant compte de la subvention DGS-VD relative au non renouvellement de la prestation de soins palliatifs.

L'activité **ambulatoire** 2019 a été budgétée sur l'activité réalisée à fin juin 2018, projetée sur l'année entière. En sus, il a été pris en compte le développement d'activités, principalement la médecine nucléaire (CHF 2.36 mios) et la radiothérapie (CHF 1.37 mio), pour un total de CHF 4.4 mios. Non formalisée par un calcul précis, cette augmentation d'activité a été estimée sur la base de business plans optimistes établis par le service d'analyse de gestion du DAF en collaboration avec les médecins. Les chiffres présentés ont, semble-t-il, été peu remis en question par la DG et le CEtab. Les montants, par spécialité, n'ont pas toujours été attribués à une période de l'année, permettant de rattacher le chiffre d'affaires à réaliser mensuellement, trimestriellement ou semestriellement (période avant ou après le déménagement). De plus, ces business plans n'ont pas été spécifiquement suivis par le DAF, en ce qui concerne les revenus.

L'activité ambulatoire a été inférieure à l'année 2018 de CHF - 4.35 mios, dont CHF - 3.8 mios sur les trois derniers mois de l'année, et les augmentations d'activités n'ont pas été réalisées. L'écart 2019 avec le budget est de CHF - 10.5 mios.

Bien que le report du déménagement en fin d'année et les difficultés liées au démarrage de l'exploitation sur le site de Rennaz aient eu un impact sur l'activité hospitalière ne pouvant être rattrapé, l'activité de l'HRC n'était pas à la hauteur du budget sur les neuf premiers mois de l'année déjà.

Contrat de prestations 2019

Un contrat de prestations pour l'année 2019 entre l'HRC, les cantons de Vaud et du Valais finançant l'activité stationnaire basée sur la dernière activité réalisée validée, soit 2017, a été signé par les parties en début septembre 2019. Le taux de couverture cantonal de l'activité stationnaire est de 55 %, quelques prestations mineures sont couvertes à 20 %, le solde étant la part des assureurs.

Ce modèle de financement des hôpitaux concerne l'activité d'hospitalisation des soins aigus somatiques et de réadaptation somatique. Les autres catégories de patients, principalement l'ambulatoire, ne rentrent pas dans ce modèle de financement.

Les versements relatifs au financement par les cantons de l'activité sont des acomptes mensuels du budget reconnu, soit N-2. Une correction annuelle est effectuée sur la base du détail de l'activité réalisée par catégorie de patient. Elle est comprise dans les chiffres mentionnés ci-dessus.

Cependant, dans la démarche d'un bouclage intermédiaire, l'HRC doit également intégrer cette correction d'enveloppe en cours d'année dans ses écritures de bouclage.

Appréciation globale

Le budget 2019 était trop ambitieux et le déménagement n'a pas été pris en compte par l'HRC dans son élaboration ; le report du déménagement de juin à octobre a contribué à aggraver la situation.

L'HRC n'a pas pu avoir, sans bouclages comptables intermédiaires, un suivi budgétaire adéquat et anticiper l'importance des écarts entre le budget et les comptes. La particularité de l'année 2019, de par son déménagement, aurait dû donner l'idée à l'HRC de réaliser un suivi plus serré du processus de facturation et de ses comptes de produits afin de constater les écarts budgétaires, principalement sur le deuxième semestre de l'année. Il en résulte un décalage d'informations, dû à un défaut de gestion de la part de l'HRC. En effet, les indicateurs utiles au pilotage ne donnaient pas les informations pertinentes afin de les analyser, prendre des décisions et avertir les cantons.

5.3.2 Charges de personnel

Description du contexte

Selon la directive institutionnelle de l'HRC du 29 mars 2013, révisée le 3 septembre 2013, le budget est établi par département sous la responsabilité de leurs directeurs qui peuvent en déléguer la responsabilité.

Budget

L'élaboration technique du budget des charges du personnel est initiée par le Directeur administratif adjoint avec le soutien d'une collaboratrice de l'analyse de gestion et en collaboration avec le Département des ressources humaines (DRH) selon un calendrier établi par la DG. Tel que déjà mentionné plus haut, le budget 2019 a été réalisé en deux parties. Le budget des charges de personnel du premier semestre 2019 est, comme par le passé, basé sur les données salariales individuelles de l'année précédente avec l'application des différents paramètres de l'année fournis par le DRH (annuités, indemnités, réallocation de ressources de l'année, etc.). Un budget des charges de personnel du deuxième semestre a, quant à lui, été établi sur une base zéro en fonction des dotations validées par le CEtab pour le début de l'activité sur le site de Rennaz. Un calcul de salaire moyen par fonction et par service établi par le DRH a été appliqué aux dotations susmentionnées. Ces deux budgets semestriels ont été annualisés puis une moyenne a été effectuée pour aboutir au budget définitif de l'année 2019.

Suivi

Le DAF a mis en place un système d'extractions mensuelles que chaque responsable budgétaire reçoit automatiquement par courriel. Il s'agit d'une extraction de comptes avec la consommation budgétaire y relative sans autre analyse particulière. Une analyse trimestrielle des charges de personnel est réalisée par le département des finances à l'attention de la DG et du CEtab. Cette dernière se présente sous la forme d'un rapport contenant une extrapolation des charges de personnel en fin d'année, basées sur les montants effectifs des mois précédents avec un comparatif au budget et l'explication des écarts obtenus.

Chiffres clés

Les charges du personnel 2019 comparées avec le budget 2019 ainsi que les comptes 2018 se présentent comme suit (arrondi au millier de CHF) :

Rubriques	Comptes 2018	Comptes 2019	Budget 2019	Ecart C19/B19	% de l'écart
Salaires	162'304	165'230	167'184	-1'954	-1.2 %
Charges sociales	30'686	32'439	33'185	-746	-2.2 %
Honoraires	2'115	2'988	1'412	1'576	111.6 %
Autres frais de personnel	2'668	1'962	1'472	490	33.3 %
Total	197'773	202'619	203'253	-634	-0.3 %

Les charges de personnel 2019 sont donc globalement légèrement inférieures au budget de kCHF 634 (- 0.3 %).

Constat

Elaboration du budget des charges de personnel, calcul des dotations pour Rennaz

La construction du budget des charges de personnel du deuxième semestre 2019, qui devait correspondre aux six premiers mois d'activité du nouvel hôpital de Rennaz, se base essentiellement sur l'établissement des dotations du personnel médico-soignant nécessaires pour le fonctionnement des services cliniques à l'ouverture du Centre hospitalier de Rennaz. La démarche correspondante a passé par plusieurs étapes dans le cadre d'un projet d'établissement ou « *plan stratégique 2017-2022* ».

Il est à relever que la dotation médico-soignante finale a été validée par le CEtab dans sa séance du 27 juin 2018 sous réserve que d'une part pour les activités nouvelles, développées et subventionnées, un business plan soit établi et atteste que l'activité soit autoportante ; si tel n'est pas le cas, qu'elle réponde à une mission d'intérêt public et que d'autre part, un contrat soit conclu avec les services cliniques prévoyant des indicateurs et fixant des objectifs à atteindre et rappelant que les dotations peuvent être revues à la baisse si les objectifs ne sont pas atteints. Le CEtab a rappelé le caractère provisoire des dotations accordées au vu des conditions susmentionnées par un courrier adressé aux membres de la Direction générale en date du 4 juillet 2018. Dans ce même courrier, le CEtab demandait à être renseigné au plus vite sur les business plans en préparation s'agissant des nouvelles activités et des activités développées, afin d'être conforté dans l'idée que ces prestations seront autoportantes et qu'elles n'aggraveront pas la situation économique-financière de l'hôpital.

La Direction générale s'est réunie le 22 novembre 2018 pour consolider l'ensemble des dotations de l'HRC nécessaires à l'ouverture de Rennaz et le CEtab a pris acte des dotations globales consolidées qui ont servi à l'élaboration du budget 2019 dans sa séance du 19 décembre 2018 et qui sont synthétisées dans le tableau ci-après :

EPT par type d'activités	Dotations 2018	Dotations 2019	Ecart
Activités historiques et transférées	1'634.9	1'596.3	- 38.6
Activités développées	8.1	46.6	38.5
Nouvelles activités	0.0	22.7	22.7
Activités subventionnées	9.1	15.5	6.4
TOTAL Dotations	1'652.1	1'681.1	29.0

L'examen des dotations validées amène les commentaires suivants :

Les décisions d'octroi des dotations nécessaires à l'ouverture de Rennaz devaient prendre en compte plusieurs principes et concepts définis notamment dans la stratégie d'Etablissement. La volonté de garantir la « paix sociale » durant la phase de déménagement fait partie des contraintes dont il a été tenu compte.

- **L'effet de la centralisation des activités de soins aigus sur Rennaz** a permis de diminuer les dotations de 38.6 EPT pour les activités historiques et transférées. Cette réduction est essentiellement concentrée sur le personnel soignant (- 52.8 EPT). Cette réduction des EPT n'est pas accompagnée d'une réduction de la masse salariale correspondante en raison de la spécialisation et de l'introduction dans les services de soins des horaires 3 x 8 heures plutôt que 2 x 12 heures. Le personnel médical est, quant à lui, en légère augmentation (+ 7.3 EPT) malgré la mutualisation des ressources. Les ressources administratives sont en augmentation (+ 2.6 EPT) notamment en lien avec la mise en place des accueils décentralisés et d'une couverture administrative étendue (24h/7j). L'augmentation des ressources logistiques (+ 4.3 EPT) peut être mise en lien avec l'augmentation des surfaces du nouveau bâtiment métier et une augmentation de la spécialisation métier (par ex. brancardiers).

- **Les activités nouvelles et développées concernent des activités cliniques** dont la mise en place ou le développement a fait l'objet d'un business plan, sur la base duquel la Direction générale a décidé de leur lancement. Très souvent, un décalage est observé entre la mise en place des conditions nécessaires pour le lancement ou le développement de ces activités et par la même la couverture des charges par des revenus correspondants. Les activités nouvelles sont la radiologie interventionnelle, la cardiologie interventionnelle et la stroke unit (neurologie). Les activités développées comprennent : la radiothérapie, la cancérologie, l'urologie, la médecine nucléaire, la cardiologie, la neurologie, la chirurgie pédiatrique et la gériatrie aiguë. Les augmentations de dotations correspondantes s'élèvent à 61.2 EPT. Cela représente un impact d'environ CHF 7 mio sur la masse salariale de l'HRC. Des paliers ont été définis dans les business plans pour l'allocation progressive des ressources de personnel nécessaires.

Appréciation globale

Lors de la validation des dotations médico-soignantes, le CEtab avait conscience de l'existence d'un certain « coussin de sécurité » accordé aux services. Le renforcement de certaines dotations devait dès lors nécessairement s'accompagner de recettes supplémentaires. Ceci aurait dû conduire à la mise en place d'un suivi précis de l'activité afin de pouvoir adapter les dotations en conséquence. Selon les conditions posées par le CEtab lors de la validation des dotations, ce suivi doit se formaliser à travers des conventions d'objectifs passées avec les services et un monitoring des business plans déposés. Au jour de notre audit, force est de constater que ces démarches ne sont pas finalisées (voir aussi chapitre 5.3.2.3).

5.3.2.1 Suivi du budget des charges de personnel

Le budget 2019 des charges de personnel a fait l'objet d'un suivi régulier et adéquat. Les indicateurs fournis mensuellement aux responsables budgétaires sur la consommation en CHF et en EPT par rubrique sont complétés par d'autres indicateurs RH. Les montants de charges salariales 2019 extrapolés dans les rapports de suivi trimestriel sont proches des résultats définitifs (entre - 0.7 % et + 0.9 %). La dernière extrapolation de septembre est inférieure de 0.4 % (kCHF 787) au résultat définitif.

Explications des écarts

Les charges de personnel 2019 sont globalement très légèrement inférieures au budget de kCHF 634 (- 0.3 %). Au-delà du constat de maîtrise budgétaire, nous pouvons apporter les compléments d'information suivants qui démontrent que des économies plus importantes auraient pu être réalisées :

- Le budget 2019 avait été construit en tenant compte d'une augmentation des dotations pour Rennaz sur six mois. L'engagement de ces dotations en personnel a été repoussé le plus possible, en lien avec le report de quatre mois du déménagement. Des économies ont ainsi été enregistrées, ce qui n'a pas été le cas pour les médecins assistants.
- Les engagements de médecins assistants et chefs de clinique qui étaient déjà pour la plupart contractualisés au moment de la décision du report du déménagement, formalisés dans le procès-verbal de la Coco du 20 mars 2019, ont cependant dû être honorés. Ces médecins sont en principe engagés au 1^{er} mai et au 1^{er} novembre selon leur calendrier d'études. Ainsi, les contrats de travail des médecins assistants et chefs de clinique débutant au 1^{er} mai 2019 étaient déjà en grande partie signés à fin 2018.
- Des augmentations de dotations en cours d'année ne figurant pas au budget et découlant de décisions de la Direction générale (point développé ci-après) ont également réduit les économies.
- Une partie des économies enregistrées provient des indemnités APG reçues sans engager du personnel en remplacement des absences.
- L'insuffisance budgétaire sur le poste « honoraires » de CHF 1.6 mio résulte en grande partie d'un transfert de charges du groupe de comptes « 405 Prestations médicales par des tiers » au groupe de comptes « 382 Mise à disposition de personnel ». Il s'agit d'un changement de comptabilisation non prévu au budget.

Constat – Allocations de ressources en dehors du cadre budgétaire

Des EPT supplémentaires qui, selon les dotations validées par le CEtab, étaient non prévus au budget 2019 ont été engagés sur la base de décisions de la Direction générale en fonction de besoins supplémentaires non planifiés ainsi que de business plans. Ces engagements engendrent un impact total de près de CHF 1.5 mio sur les charges de personnel (sans les charges sociales) pour le seul exercice 2019 (cela représente environ 28 EPT).

Ces charges de personnel extrabudgétaires qui se fondent sur l'avenant de 2016 à la « directive institutionnelle relative à la procédure budgétaire, son élaboration, son suivi, ainsi qu'au partage de responsabilité » peuvent être détaillées comme suit :

Type de décision	Dotation en EPT	Impact comptes 2019	Information sur le financement de ces ressources
Décision découlant de la mise en œuvre de prestations demandées par l'Etat ou en collaboration avec des partenaires	0.2	8'340	Financement devant être assuré soit par l'Etat ou en collaboration avec des partenaires
Décision nécessaire à l'organisation en vue de l'ouverture de Rennaz	13.2	555'531	Financement par le budget ordinaire
Décision de promotion dans le département médical	-	164'259	Financement par le budget ordinaire
Décisions en vue du développement des activités dont les charges doivent être compensées par des recettes supplémentaires	14.9	724'842	Financement devant être assuré par des recettes supplémentaires correspondantes
TOTAL	28.3	1'452'972	

Ces décisions extrabudgétaires viennent en partie annihiler les économies réalisées à l'occasion du déménagement à Rennaz et la question de leur opportunité, dans le contexte d'un exercice 2019 largement déficitaire, peut légitimement se poser. Un suivi adéquat de l'activité médicale effectivement déployée au sein de l'HRC aurait pu permettre de différer ou d'annuler certaines décisions. Nous pensons plus particulièrement à celles ayant trait au déploiement de nouvelles activités. Il n'existe à ce jour pas de réel suivi formalisé de la réalisation effective des hypothèses formulées dans les business plans et par la même du caractère autoportant ou autofinancé de ces nouvelles activités.

L'absence de réel suivi formalisé des activités nouvelles ou développées engendre un risque non négligeable que des ressources supplémentaires soient allouées au sein de l'HRC (système de paliers déclenchés de manière automatique) sans que leur financement soit pleinement assuré tel que prévu par l'avenant à la directive institutionnelle précitée.

Suite, notamment, à la présentation du résultat 2019 ainsi que du budget 2020, le CEtab a considéré que la marge de manœuvre budgétaire accordée à la DG par cet avenant nécessitait d'être revue. Le CEtab a ainsi décidé, en avril 2020, de suspendre ledit avenant et d'analyser certaines décisions y relatives prises par la DG en 2019 et 2020. Il ressort de cette analyse des divergences d'interprétation de l'avenant concernant certaines décisions de la DG qui auraient dû selon le CEtab être soumises à sa validation. Des mesures d'améliorations du résultat (MAR) complémentaires à hauteur de l'impact budgétaire des décisions concernées ont ainsi été intégrées au budget 2020. Il s'agit essentiellement de décisions de nomination et de promotion de médecins-chefs. L'impact budgétaire total des mesures à mettre en œuvre en 2020 s'élève à CHF 472'600, en tant qu'économie identifiée.

5.3.2.2 Système de rémunération des médecins cadres

Bien qu'un accord sur la version 2018 de la CCT des médecins cadres ait été signé entre les partenaires et devait entrer en vigueur au 1^{er} janvier 2018, la nouvelle CCT n'a, à ce jour, pas encore été soumise à la validation des Conseils d'Etat vaudois et valaisan. Le système de rémunération des médecins cadres tel que décrit dans la CCT n'est en effet pas encore en vigueur au sein de l'HRC et repose toujours en partie sur la CCT de 2015. Le mode de rémunération provisoire instauré suite à la fusion (complément du revenu des médecins cadres « fixe » en fonction de la convergence salariale et non pas « variable » en fonction de l'activité de l'année) et qui devait prendre fin au moment du déménagement à Rennaz a été, d'entente avec les médecins, prolongé pour les exercices 2019 et 2020. Il est prévu à terme que le complément de revenu lié notamment à l'activité médicale provienne de fonds des honoraires à créer pour chaque service et devant être régi par un règlement établi par les médecins concernés et validé par la DG.

Constat

La situation provisoire décrite ci-avant ne permet pas actuellement à l'HRC de finaliser la démarche de responsabilisation des médecins cadres et des services sur l'activité opérationnelle de l'HRC tel que voulu selon le Projet d'établissement.

5.3.2.3 Conventions d'objectifs avec les services

L'intéressement des médecins cadres à l'activité de leur service décrit ci-avant doit également être mis en relation avec la démarche de conventions d'objectifs établie entre la Direction générale, la Direction médicale, la Direction des soins ainsi que les « binômes médico-soignants » à savoir les médecins chefs de service et infirmiers chefs de service. Ces conventions représentent la formalisation des axes stratégiques issus du projet d'établissement de l'HRC et déclinés dans des projets de services. Ces conventions doivent permettre de définir les cibles à atteindre pour ces objectifs, les indicateurs permettant d'en mesurer l'atteinte ainsi que les actions à entreprendre pour y parvenir. Au final, ce sont ces éléments qui devraient permettre de mesurer l'évolution de l'activité médicale de l'HRC et conduire aux adaptations de ressources (dotation initiale lors du déménagement à Rennaz) à la hausse comme à la baisse. Nous rappelons ici que le CEtab a validé les dotations nécessaires à l'ouverture de Rennaz avec la condition de la signature de telles conventions d'objectifs (voir chapitre 5.3.2.1).

Les conventions cadres avec les douze services cliniques ont été signées en décembre 2019 avec une entrée en vigueur fixée au 1^{er} janvier 2020. Au jour de notre audit, seulement six conventions d'exécution ont été signées parmi ces douze services. Des services cliniques clés comme la chirurgie, la cancérologie ou les urgences font partie des services ne bénéficiant pas encore d'une convention d'exécution. Des divergences de vue assez importantes existeraient entre la DG et les binômes de certains de ces services dans le cadre de la finalisation des dites conventions.

Constat

Malgré le retard pris dans le déménagement, les conventions d'objectifs avec les services n'ont donc pas pu être finalisées et entrer en vigueur au moment de la mise en exploitation du site unique dans le dernier trimestre 2019. Cela a son importance, car ces conventions représentent l'aboutissement du processus de responsabilisation des services qui découle de la vision stratégique (projet d'établissement de l'HRC). L'organisation de l'HRC a été construite en fonction de ce modèle et force est de constater que ce dernier n'est pas encore abouti. Il y a ainsi un décalage important entre les différents services cliniques de l'HRC.

Le retard dans la mise en œuvre de la stratégie de l'HRC vient renforcer le sentiment existant d'une concentration importante de l'énergie et des forces disponibles au bon déroulement du déménagement au détriment d'un suivi optimal de l'exploitation courante. Il n'y aura ainsi pas encore de réel suivi possible en 2020 des indicateurs et des cibles définis dans les conventions passées avec les services. Un tel suivi pourra débiter au mieux à partir de 2021 à condition que la démarche précitée soit terminée durant l'année 2020.

Appréciation globale

Le budget 2019 des charges de personnel a fait l'objet d'un suivi régulier et adéquat. Il est intéressant de relever que dans le document interne « explications des écarts » sont mentionnés les effets du report du déménagement et des activités nouvellement développées qui n'ont pas encore démarré. Il n'y a cependant pas de lien opéré avec l'effet négatif correspondant dans les recettes. Cela illustre le suivi non coordonné / non homogène des charges et des recettes.

Le retard pris dans l'achèvement des conventions d'exécution est préoccupant, seule la moitié des services les ont signées. L'examen des conventions d'exécution déjà en vigueur nous permet de relever que les indicateurs d'activités utilisés semblent pertinents et qu'ils permettent véritablement d'intéresser au mieux les services au suivi de leur activité. Parmi les indicateurs et les cibles définis figurent les hypothèses et projections établies dans les business plans.

Recommandation 2

Exécution	Amélioration	Plan d'action	Transversale
-----------	--------------	---------------	--------------

Nous recommandons à la DGS-VD et au SSP-VS de suivre avec attention les démarches entreprises par l'HRC afin de résoudre les points suivants relatifs à la gestion du personnel :

- Le dispositif d'allocation de ressources du domaine médical et son suivi quant aux recettes générées.
- L'avancement de la résolution de la question de la rémunération des médecins cadres.

Importance	Basse	Moyenne	Haute
Portée			✓
Urgence			✓

Délai de résolution :	Plan d'action
-----------------------	---------------

5.3.3 Résultat hors exploitation – Charges de pré-exploitation et financement

Description du contexte

La Convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais (C-HIRC VD-VS) ratifiée par les cantons de Vaud et du Valais le 10 février 2009 stipule, à l'art. 36 « *Frais de pré-exploitation et de déménagement* » que « *les frais de pré-exploitation et de déménagement sont pris en charge par les cantons, à raison de 75 pour cent par l'Etat de Vaud et de 25 pour cent par l'Etat du Valais.* »

Ces dépenses sont financées par des Prestations d'intérêt général (PIG) déclinées dans le contrat de prestations sous la catégorie « explicites », ce qui signifie qu'elles ne sont pas soumises à une correction en fonction de l'activité effective à la fin de l'exercice. Ces subventions sont déterminées annuellement par voie budgétaire.

Un montant forfaitaire de CHF 11.5 mios a été prévu dans le contrat de prestations 2019 pour couvrir ces dépenses, sur la base d'une évaluation effectuée par l'HRC. Il est attendu que ce dernier établisse un décompte détaillé des coûts de pré-exploitation et de déménagement effectifs au bouclage de l'exercice comptable.

Les subventions et charges de pré-exploitation et de déménagement sont considérées comme des recettes et charges hors exploitation.

Les années précédentes (2016 à 2018), bien que les charges de personnel interne pour la pré-exploitation du futur site de soins aigus n'étaient pas financées par une subvention spécifique, un certain nombre d'heures consacrées à la « Démarche Hôpital Unique » faisait déjà l'objet d'une comptabilisation en hors exploitation et était communiqué à la DGS entre CHF 1.5 mio et CHF 2.8 mios.

Constat

Nature des frais de pré-exploitation et de déménagement

La Convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais (C-HIRC) prévoit sur le principe la prise en charge par les cantons de Vaud et du Valais des coûts de pré-exploitation et de déménagement, mais une définition précise de ces frais n'a jamais été donnée, ni par les deux SSP des cantons de Vaud et du Valais, ni convenue avec l'HRC. La période sur laquelle portait leur prise en charge n'a pas non plus été précisée.

Le budget alloué pour la mise en service du site de Rennaz a fait l'objet de plusieurs versions entre octobre et décembre 2018, mais le contrat de prestations attribuant une subvention de CHF 11.5 mios au titre du financement des frais de pré-exploitation et de déménagement n'a été signé par les Départements de la santé des cantons de Vaud et du Valais et l'HRC qu'en septembre 2019, sans précision sur le type de dépenses couvertes. La fixation de ce montant a été la pierre d'achoppement, car l'HRC considérait que la PIG « historique » de CHF 4.5 mios qui lui était attribuée depuis 2015 et destinée à couvrir les frais de rapprochement, la nouvelle CCT, les annuités et le fonctionnement du CÉtab devait être ajoutée à ce financement, alors que la DGS a inclus dans ce financement le montant des PIG déjà accordées les années antérieures pour les frais de rapprochement, considérant qu'elles n'étaient pas pérennes.

Écarts budgétaires 2019

Globalement, les frais de pré-exploitation et de déménagement comptabilisés en hors exploitation dans le compte #7968000 « Charges Démarches Hôpital Unique » ont enregistré un dépassement de CHF 4'604'500, soit 42 % du budget alloué, principalement au niveau des charges internes de personnel et d'organisation du déménagement.

Le tableau ci-dessous présente le détail des écarts budgétaires :

Libellé	Budget 2019 CHF	Frais effectifs CHF	Écarts	%
Charges internes de développement des projets	3'738'000	6'463'068	1'698'868	36 %
Charges de sur-dotation durant le déménagement	1'026'200			
Charges d'apprentissage du bâtiment de Rennaz	1'346'600	1'248'615	- 97'985	- 7 %
Charges diverses d'exploitation	500'000	835'318	335'318	67 %
Charges d'organisation du déménagement	3'660'000	6'597'836	2'937'836	80 %
Charges pour la certification du bâtiment	400'000	102'642	- 297'358	- 74 %
Charges de nettoyage du bâtiment	250'000	277'846	27'846	11 %
Total des charges de pré-exploitation	10'920'800	15'525'325	4'604'525	42 %

Pour combler le dépassement, la subvention initiale attribuée par les cantons de CHF 11.5 mios a été augmentée en fin d'année à CHF 15.5 mios.

Selon l'HRC, ce dépassement est lié à la prolongation des travaux et au report de la date du déménagement. Toutefois, il peut également être attribué à d'autres facteurs, notamment :

- Les charges salariales propres – qui enregistrent un dépassement de 36 % – n'étaient pas attribuées à des projets précis, clairement cadrés en termes budgétaires, et elles n'ont ainsi pas pu faire l'objet d'un suivi financier en cours d'année.
- Les charges de personnel propre comptent 13'847 heures effectuées par la DG, le DAF et le DRH.

Par ailleurs, à défaut d'une définition précise de ces frais arrêtée a priori, il serait vain de remettre plus avant en cause ou non certaines des imputations enregistrées.

Elaboration et suivi budgétaire 2020

Pour l'exercice 2020, l'HRC a présenté un budget pour les charges de pré-exploitation de CHF 3 mios, qui comprend des charges de personnel interne pour CHF 1.7 mio, dont CHF 250'000 pour le projet « archives », et des coûts de reddition des anciens sites pour CHF 1 mio.

Recommandation 3

Exécution	Amélioration	Plan d'action	Transversale
-----------	---------------------	---------------	--------------

Dans le cadre des informations comptables et financières transmises par l'HRC, nous recommandons, dans le futur, à la DGS-VD et au SSP-VS de :

- S'assurer de la nature des frais d'exploitation et de pré-exploitation pour l'installation et l'aménagement des sites de Monthey et de Vevey Samaritain, notamment :
 - Les prestations du maître d'ouvrage (MO) HRC, soit les heures du directeur de projet, des futurs utilisateurs et éventuellement du personnel administratif.
 - Les prestations des mandataires.
 - Les dépenses pour les transporteurs et les déménageurs.
 - Les frais pour la reddition définitive des anciens sites de l'HRC.

Importance	Basse	Moyenne	Haute
Portée	✓		
Urgence	✓		

Délai de résolution :	Plan d'action
-----------------------	----------------------

5.4 Examen du budget 2020 et impact des comptes 2019 sur ce dernier

Description du contexte

Une première version du budget 2020 a été présentée au CEtab en date du 18 décembre 2019. Une deuxième version du budget 2020 a été proposée au CEtab en date du 29 janvier 2020 avec des mesures d'économies, soit une réduction linéaire de la masse salariale de 2,5 % et des mesures structurelles de fermeture de 31 lits pour adapter le dispositif à l'activité. Celles-ci apporteront leur plein effet en 2021.

Cependant, le CEtab demande à la DG de revoir à la baisse les prévisions en matière d'activité dans sa troisième version. Le CEtab adopte le budget dans sa troisième version, en date du 26 février 2020, sous réserve de vérification. Celui-ci prévoit un déficit de kCHF - 16'857. Dans sa séance du 13 mars 2020, il a été décidé par le CEtab de ne pas apporter de modifications au budget pour tenir compte des éventuels effets de l'épidémie du Coronavirus sur les recettes et les charges.

A ce jour, les deux Conseils d'Etat n'ont pas ratifié le budget, conformément aux articles 7 al. 1 let. c) et 10 al. 1 let. e) de la convention C-HIRC.

L'établissement du budget 2020, étant le budget du premier exercice comptable de l'exploitation du Centre hospitalier de Rennaz, a été un exercice difficile pour l'HRC, principalement en raison d'un manque de connaissance des coûts effectifs de fonctionnement sur le nouveau dispositif, de l'évolution de l'activité et des hypothèses à prendre sur les charges et revenus des nouvelles activités ; les mois de novembre et décembre 2019 d'exploitation de Rennaz influencés par le déménagement et le démarrage de l'activité n'étant pas représentatifs.

Le découvert budgété en 2020 de kCHF – 16'857 est important ; l'HRC doit entreprendre des démarches d'économies et augmenter ses revenus pour trouver un équilibre financier ainsi qu'une capacité d'investissement. Pour ce faire, il va mettre en place un programme de retour à l'équilibre financier dont les résultats viendront améliorer les comptes 2021. Ce programme sera présenté au CEtab puis aux cantons au début de l'automne 2020, selon l'HRC. Nous nous arrêtons ci-après à analyser le budget 2020 des recettes hospitalières et de charges de personnel.

5.4.1 Produits des livraisons et des prestations

Description du contexte

Les produits d'exploitation budgétisés pour 2020 sont composés de trois grands groupes :

- Les revenus relatifs à l'activité hospitalière.
- Les prestations d'intérêt général accordées par les cantons de Vaud et du Valais.
- Les autres revenus.

Nous allons analyser, ci-après, la construction budgétaire 2020 des revenus relatifs à l'activité hospitalière, dont un écart important entre les comptes et le budget a été constaté en 2019.

Constat

Elaboration du budget

Le budget 2020 des activités d'hospitalisation et ambulatoires a été construit par la directrice des finances sur la base de l'activité réelle 2018, selon l'ancienne organisation de l'HRC, avec une augmentation et des développements d'activité.

Le détail du budget 2020 des activités hospitalières comparé avec le budget 2019 se présente comme suit :

Rubriques	Budget 2019 kCHF	Budget 2020 kCHF	Ecart B19/B20 kCHF	% de l'écart
Hospitalisation aiguë	154'287	148'332	- 5'955	- 3.9 %
Hospitalisation en gériatrie et réadaptation	16'200	17'002	802	5 %
Ambulatoire	91'400	88'195	- 3'205	- 3.5 %

L'année 2018 a été prise comme référence en termes d'activité car il s'agissait d'une année entière révisée par l'organe de révision et validée par les cantons. De plus, il s'agit de l'année de référence pour l'établissement du contrat de prestations 2020 avec les cantons.

Pour l'**hospitalisation aiguë**, une hausse de la lourdeur des cas a été ajoutée ainsi que quelques augmentations (gériatrie aiguë) et développements d'activité (neurologie) mineurs pour un total d'environ kCHF 5'660.

Concernant l'**hospitalisation en gériatrie et réadaptation**, les prestations effectuées antérieurement par la Fondation de Miremont, dont l'activité en réadaptation a été intégrée à l'HRC en 2019, ont été prises en compte en sus de l'activité 2018 pour un total de kCHF 3'254.

Pour calculer les revenus prévisionnels **ambulatoires**, l'HRC s'est basé sur les revenus 2018, d'une hypothèse décidée par la DG et le CEtab d'une évolution de ceux-ci de 1 %, ainsi que des revenus prévus dans le cadre des business plans pour les activités nouvelles et développées pour kCHF 1'776.

Le budget 2020 a été élaboré de manière plus prudente, par rapport à 2019, puisque nous constatons une projection inférieure pour l'hospitalisation aiguë de kCHF - 5'955 et pour l'ambulatoire de kCHF - 3'205.

Cependant, on peut se demander si la base d'activité 2018 selon une ancienne organisation sur les autres sites peut être représentative de l'activité déployée sur le site de Rennaz. L'option d'une démarche consistant à élaborer un budget base zéro n'a pas été choisie par la Direction du DAF, car elle n'avait pas assez de sources d'informations détaillées et de recul sur l'activité du nouveau site pour le faire.

Suivi du budget

Comme en 2019, l'activité 2020 est suivie par la DG hebdomadairement et le CEtab mensuellement au travers des indicateurs quantitatifs spécifiques à la prestation (cas, Casemix, journées, etc.), comparés aux années précédentes.

Comme mentionné précédemment, les indicateurs d'activité ont été revus par l'HRC en avril 2020 pour être également comparés à l'activité budgétée.

Lors de notre audit, selon l'HRC, l'activité effective des quatre premiers mois 2020 comprenant l'effet de la pandémie liée au COVID-19 était, pour les trois activités, en dessous du budget selon les indicateurs.

A la date de notre audit, l'HRC n'était pas en mesure de chiffrer ses revenus 2020, aucun boucllement comptable, pour le moins trimestriel, présentant l'état des comptes de produits (y compris les en-cours) n'avait été effectué par l'HRC. Cependant, le DAF projetait d'effectuer un boucllement extracomptable trimestriel et un boucllement comptable complet (y compris les en-cours) au 30 juin et au 30 septembre. Un rapport relatif au boucllement des comptes 2020 base « 1^{er} trimestre » extrapolé nous a été remis le 14 juillet dernier.

Appréciation globale

Le budget 2020 comporte beaucoup d'incertitudes, notamment sur la plausibilité de l'activité 2018 prise comme base de calcul et la réelle activité qui va pouvoir être déployée sur le site de Rennaz ; à ceci s'ajoute l'effet de la pandémie.

Sans boucllement comptable intermédiaire, l'HRC ne peut pas chiffrer ses recettes, effectuer un suivi budgétaire adéquat et anticiper l'importance des écarts entre le budget et les produits de l'activité réelle.

Recommandation 4

Exécution	Amélioration	Plan d'action	Transversale
-----------	---------------------	---------------	--------------

Dans le cadre des informations comptables et financières transmises par l'HRC, nous recommandons à la DGS-VD et au SSP-VS de :

- S'assurer que l'HRC soit dans une démarche de boucllement comptable au 30 juin 2020. Il y a lieu que l'HRC identifie les écarts avec le budget.
- Requérir un reporting au 30 juin 2020 dûment complété en ce qui concerne les charges ainsi que les produits.
- S'assurer de l'exactitude des chiffres en les analysant et en demandant des explications sur tout écart avec le budget. Il y aura lieu d'identifier l'influence de l'épidémie du Coronavirus sur l'activité et les recettes.
- Comparer la qualité des informations obtenues de l'HRC, au niveau de détail et d'exactitude, avec les autres hôpitaux du canton.

Importance	Basse	Moyenne	Haute
Portée			✓
Urgence		✓	

Délai de résolution :	Plan d'action
-----------------------	----------------------

5.4.2 Charges de personnel

Description du contexte

La construction du budget 2020 des charges de personnel tient notamment compte des éléments suivants :

- Dotations en ressources humaines validées par le CEtab.
- Dotations allouées par décision de la DG.
- Mesures d'améliorations du résultat (MAR).
- Coûts induits par l'annuité ainsi que par convergence salariale selon le protocole d'accord CCT.

A l'instar du budget du deuxième semestre 2019, l'HRC s'est basé pour 2020 sur les dotations théoriques validées par le CEtab ainsi que sur les salaires moyens par service et par fonction basés sur des données effectives.

Le détail du budget 2020 des charges de personnel comparé avec le budget 2019 ainsi que le réalisé 2019 se présentent comme suit (arrondi au millier de CHF) :

Rubriques	Comptes 2019	Budget 2019	Budget 2020	Ecart B20/B19	% de l'écart
Salaires	165'230	167'184	174'832	7'648	4.6%
Charges sociales	32'439	33'185	34'168	983	3%
Honoraires	2'988	1'412	2'900	1'488	105.4%
Autres frais de personnel	1'962	1'472	2'093	621	42.2%
Total	202'619	203'253	213'993	10'740	5.3%

Constat

Evolution de la masse salariale

L'évolution de CHF 10.7 mios (5.3 %) entre les budgets 2019 et 2020 des charges de personnel relève principalement de la masse salariale. L'année 2020 représente en effet le premier exercice complet intégrant les coûts de dotations en personnel pour le nouvel hôpital de Rennaz.

L'examen de l'évolution de CHF 7.7 mios (soit 4.6 %) constatée entre le budget de la masse salariale 2019 et celui de 2020 peut se détailler comme suit :

Eléments pris en compte dans la construction budgétaire des charges salariale 2020 ¹	Impact sur budget (en kCHF)	Commentaires
Dotations en EPT pour les activités existantes lors du passage à Rennaz validées par le CEtab	+ 3'050	Se référer aux commentaires sur le calcul des dotations initiales (chapitre 5.3.2)
Dotations en EPT pour les activités nouvelles et développées décidées sur la base de business plans	+ 1'259	Se référer aux commentaires sur le calcul des dotations initiales (chapitre 5.3.2)
Dotations allouées par décisions de la DG selon avenant à la procédure budgétaire	+ 3'214	Se référer au point sur les allocations de ressources en dehors du cadre budgétaire traité au chapitre 5.3.2.1
Mesures d'améliorations du résultat (MAR)	- 2'720	Néant
Annuités	+ 1'349	Découle de la mise en œuvre de la nouvelle grille salariale de l'HRC
Mise en œuvre de la convergence salariale	+ 674	Découle du 4 ^{ème} protocole d'accord de la CCT
Indemnités	- 388	Charges liées aux lignes de garde médicale (nuits, week-end, jours fériés, etc.)
Transfert de charges salariales de la partie pré-exploitation (en 2019) vers l'exploitation	+ 1'738	Voir aussi le chapitre 5.3.3 sur les charges de pré-exploitation
Divers autres éléments pris en compte	- 528	Notamment augmentation de la prise en compte des APG
Total	7'648	

Effets sur les charges de personnel induits par la fusion et le regroupement des hôpitaux sur le site de Rennaz

La mise en œuvre de la fusion de l'Hôpital Riviera et de l'Hôpital du Chablais ainsi que du regroupement du personnel sur le site unique de Rennaz a engendré des impacts importants en matière de charges du personnel. Un des objectifs annoncés (EMPD de 2008 et de 2012) concernant les démarches précitées était la réalisation d'économies d'exploitation avec une réduction des effectifs de personnel à activité constante à savoir 225 EPT pour un montant d'environ CHF 23 mios.

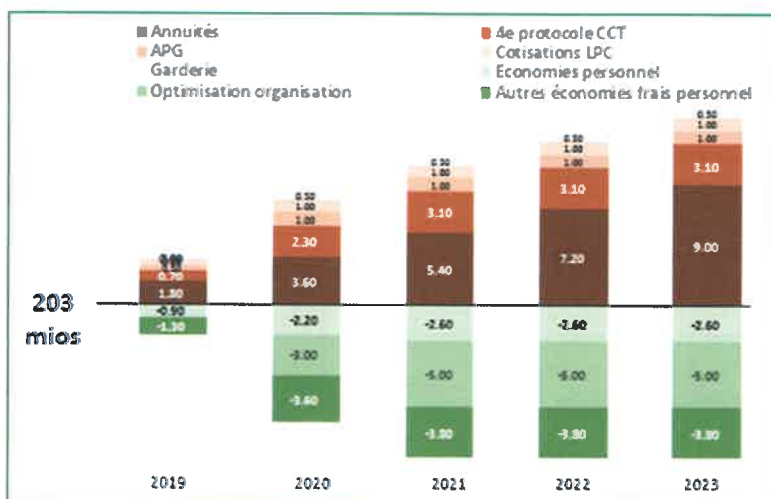
Bien que des synergies et des économies d'échelle en termes de personnel aient effectivement pu être mises en œuvre avec l'exploitation d'un site de soins aigus unique, le regroupement du personnel a également induit de nombreux coûts supplémentaires. Nous relevons principalement les éléments suivants (également évoqués dans le tableau précédent sur les variations entre les budgets 2019 et 2020 des charges de personnel) :

- Mise en œuvre des CCT de 2015 : coût supplémentaire (pérenne) de 1.5 % de la masse salariale, soit un montant de CHF 2 mios par année.
- Convergence salariale selon quatrième protocole d'accord de la CCT : coût supplémentaire engendré de l'ordre de CHF 2 mios par année entre 2019 et 2021.
- Annuités découlant de la nouvelle grille salariale : augmentation annuelle de la masse salariale de l'ordre de 0.6 à 0.9 % suivant les années, soit un montant annuel supplémentaire de CHF 1 mio à CHF 1.5 mio, montant qui se cumule année après année.
- Mise en œuvre du plan social du 3 avril 2019 : coût estimé à environ CHF 0.7 mio.

¹ Chiffres extraits du rapport sur l'élaboration du budget 2020 de l'HRC

Nous relevons que les effets financiers des mesures susmentionnées ne sont pas tous encore totalement déployés et/ou ont un effet pérenne.

Le graphique suivant² permet d'illustrer les éléments susmentionnés



Evolution des effectifs

L'examen de l'évolution des effectifs (EPT) entre 2016 et 2019 selon les données fournies par l'HRC au moyen des formules de reporting, ainsi que des statistiques obtenues directement auprès du Département des RH permet de relever que :

- Globalement l'effectif du personnel (hors médecins) est assez stable entre 2016 et 2019. Le personnel médico-technique (- 18 EPT) s'est réduit tandis qu'à contrario le personnel administratif a évolué à la hausse durant cette même période (+ 16 EPT). Les synergies provoquées par le regroupement du personnel (hors médecins) ont cependant permis de réduire la masse salariale concernée d'environ CHF 3 mio.
- Dans le même temps, l'effectif médical a lui fortement évolué avec une augmentation générale des dotations. Le nombre d'EPT de médecins (cadres et assistants) est passé d'environ 232 EPT à environ 255 EPT moyens en 2019. Cette vingtaine d'EPT supplémentaires génère une augmentation de masse salariale d'environ CHF 4 mio. En décembre 2019, le nombre d'EPT de médecins s'élève même à 284. Dans le détail, on constate une hausse très marquée pour les médecins-assistants, chefs de clinique et chefs de clinique adjoints et dans une moindre mesure pour les médecins cadres aussi.

Garantie de non-licenciement

Une garantie de non-licenciement a été décidée en 2012 dans le but de permettre au personnel des hôpitaux concernés par la fusion de s'investir totalement dans leur travail et dans les réflexions pour le nouvel hôpital sans craindre pour leur situation personnelle. Cela devait aussi permettre à la DG de travailler dans un climat serein avec son personnel. Cette garantie a été incluse dans la CCT du personnel à son article 66 :

« Tout le personnel présent au moment de l'entrée en vigueur de la présente CCT, ainsi que tout le personnel engagé par la suite, bénéficie d'une garantie de non-licenciement, au motif de fusion des deux hôpitaux, de regroupement des soins aigus sur le site de Rennaz et de la création des antennes, jusqu'à trois ans après l'ouverture du site de Rennaz. »

² Tiré de la note explicative de l'HRC relative à l'évolution de la masse salariale au budget 2020

Appréciation globale

Les économies souhaitées par le législateur et obtenues par le biais de l'optimisation de l'organisation et des mesures spécifiques dans le cadre du projet de Rennaz sont au final grandement absorbées par les coûts supplémentaires de charges salariales qui découlent de la fusion des hôpitaux et d'une volonté affichée tant des cantons que de l'établissement de garantir la « paix sociale ». L'ampleur de ces coûts induits et leur effet dans le temps, indépendamment du calcul des dotations nécessaires et de nouvelles activités, ont sans doute été sous-estimés lors de l'élaboration du projet.

Au final, les économies sur les charges du personnel qui découlent des mesures d'améliorations du résultat (MAR) décidées pour pallier le budget déficitaire 2020 ne permettent que d'absorber les effets induits par la fusion et le regroupement des hôpitaux sur le site de Rennaz.

La conclusion d'une garantie de non-licenciement dans le cadre du processus de fusion complique la tâche actuelle de l'HRC dans sa recherche de moyens pour un retour rapide à l'équilibre financier. Avec le non-remplacement des départs naturels (taux de rotation de 10-12 %) comme seule mesure, la marge de manœuvre à court terme de l'HRC sur ses charges de personnel, qui représentent plus du 70 % des charges d'exploitation, est plutôt restreinte. Dans le cadre des mesures d'économies mises en place au budget 2020, l'HRC a décidé de ce fait d'instaurer un contrôle strict des engagements et des hausses de taux d'activité à compter du 12 mai 2020.

5.4.3 Fonds de réserve pour investissements, charges et produits d'investissement

Description du contexte

Les investissements hospitaliers sont soumis dans le canton de Vaud aux dispositions réglementaires cantonales suivantes :

- Règlement sur les investissements des établissements hospitaliers figurant sur la liste vaudoise (RIEH) du 2 mai 2012.
- Règlement vaudois fixant les normes relatives à la comptabilité, au système d'information, à la révision du reporting annuel et au système de contrôle interne des hôpitaux reconnus d'intérêt public (RCCI) du 25 avril 2018.

Il est stipulé, à l'article 5 de ce dernier, les règles particulières aux charges et produits d'investissements, à savoir :

Alinéa 1 :

« Les charges et produits d'investissements doivent pouvoir être distingués des charges et produits d'exploitation dans le reporting et comptabilisés conformément aux directives comptables du SSP. Le SSP peut, à titre exceptionnel, autoriser un hôpital à utiliser des produits d'investissement pour couvrir d'autres charges que des charges d'investissement en cas de besoins avérés. [...] »

Alinéa 3 :

« Les bénéfices d'investissement ressortant du reporting annuel sont obligatoirement affectés à un fonds de réserve pour les investissements. Ce fonds est exclusivement destiné à couvrir les charges d'investissement, sous réserve des dispositions prévues à l'alinéa premier. »

Les revenus d'investissement se basent sur :

- Les prévisions d'activité et les règles de financement des investissements, dont notamment 10 % environ des prestations d'hospitalisation sont attribués aux produits d'investissement.

Les charges d'investissement sont composées, notamment :

- Des amortissements immobiliers sur les nouvelles et anciennes structures de l'HRC.
- Des amortissements mobiliers.
- D'autres charges (loyers, leasing et cotisation FHVI).

En 2019, les charges d'amortissement du nouveau dispositif hospitalier ont été calculées dès la date du déménagement, à savoir sur deux mois, et des ajustements sur les investissements périodiques ont été comptabilisés (ancien système de financement des investissements dans le canton de Vaud jusqu'en 2012), ce qui a permis à l'hôpital de faire une allocation au fonds de réserve pour investissement de CHF 6.6 mios.

Au 31 décembre 2019, le fonds de réserve pour les investissements se monte à CHF 53 mios. Il est classé comme fonds libre dans les capitaux propres de l'HRC. Il s'agit des uniques fonds propres de l'établissement à cette date.

En 2020, l'évolution des charges et produits d'investissements devrait être la suivante :

Le budget des charges comprendra toutes les charges liées au nouveau dispositif hospitalier et celles restantes de l'ancien dispositif ainsi que les autres charges.

Les revenus budgétés sont basés sur :

- Les prévisions d'activités d'hospitalisation et ambulatoires.
- Un apport financier attendu de la part de la fondation de soutien de l'HRC.

Tenant compte des hypothèses prises, le résultat du périmètre des investissements se présente comme suit, s'agissant du budget 2020 :

Résultat financier prévisionnel des investissements	Budget 2020 kCHF
Revenus de l'activité pour les investissements	19'311
Apport financier attendu de la fondation de soutien de l'HRC	2'000
Charges d'amortissements immobiliers et mobiliers	- 23'636
Autres charges d'investissement	- 7'911
Prélèvement sur le fonds de réserve pour investissements	10'236
Résultat financier attendu des investissements	0

Constat

Le fonds de réserve pour investissements de CHF 53 mios étant les seuls fonds propres de l'HRC au 31 décembre 2019, nous pouvons considérer que celui-ci a directement été impacté par la perte 2019 de CHF 18.1 mios et totalise un solde disponible de CHF 35 mios au 1^{er} janvier 2020.

Comme mentionné précédemment, le budget 2020 des revenus de l'activité comporte beaucoup d'incertitudes, notamment sur la plausibilité de l'activité 2018 prise comme base de calcul pour le budget 2020 et la réelle activité qui va pouvoir être déployée sur le site de Rennaz ; à ceci s'ajoute l'effet de la pandémie.

Les charges d'amortissement et les autres charges d'investissement estimées sont difficilement compressibles. Elles peuvent encore évoluer avec des projets de construction qui ne sont pas encore terminés.

Il en résulte, que le résultat financier des investissements va nécessiter en 2020 un prélèvement sur le fonds de réserve pour investissement de l'ordre de CHF 10 mios.

Appréciation globale

Il y a lieu de rappeler que le fonds de réserve pour investissements a fait l'objet d'interprétations nombreuses quant à son affectation depuis sa création et surtout ces dernières années. Selon diverses correspondances, à diverses époques, il devait couvrir les coûts excédentaires en relation avec les équipements médicaux du site de Rennaz (projets connexes non garantis), couvrir le surcoût de la rénovation des antennes de Vevey Samaritain et de Monthey, voire les dépassements sur le projet de l'Etablissement de soins aigus de Rennaz. S'il s'est établi au 31 décembre 2019, avant affectation du résultat, au niveau de CHF 53 mios, cela démontre que l'HRC a rempli ses objectifs, soit de faibles investissements durant la période des travaux sur les sites historiques ainsi que hors de l'enveloppe objet des garanties des cantons. Par contre, l'importante perte de l'exercice 2019 de CHF 18.1 mios, celle attendue pour l'exercice 2020, ainsi que le financement du résultat prévisionnel des investissements vont réduire à une portion congrue le fonds de réserve pour investissements à fin 2020 et donc la vision que l'HRC pouvait en avoir pour le financement futur des investissements de Rennaz, que ce soit les projets bénéficiant de la garantie des cantons ou les projets connexes hors garantie ainsi que leurs dépassements.

Au vu de la situation de l'HRC, la réserve pour investissement n'est plus à considérer comme disponible.

L'HRC devra rapidement, voire dès 2021 si les charges d'investissement continuent à être supérieures aux revenus, trouver d'autres solutions pour les financer (fondation de soutien ou emprunt). Nous rappelons que le plan financier 2020-2026 déposé par l'HRC prévoyait une couverture pendant cinq ans à concurrence d'environ CHF 10 mios du « déficit » du compte d'investissement par le fonds de réserve. Cela ne sera donc assurément pas le cas.

Recommandation 5

Exécution	Amélioration	Plan d'action	Transversale
-----------	---------------------	---------------	--------------

Nous recommandons à la DGS-VD et au SSP-VS de :

- Redéfinir l'utilisation du solde disponible sur le fonds de réserve en regard de la perte 2019 et des pertes futures. Les scénarios mis en avant, encore en 2018, ne seront désormais plus valables.

Importance	Basse	Moyenne	Haute
Portée		✓	
Urgence			✓

Délai de résolution :	Plan d'action
-----------------------	----------------------

5.5 Mesures opérationnelles et structurelles – Propositions du CCF et de l'IF-VS

Constat

Les travaux effectués par le CCF et l'IF-VS ont mis en avant des lacunes au niveau de l'information comptable et budgétaire. De même, l'information périodique à destination de la Direction générale et du C'Etat n'est pas toujours optimale du point de vue du suivi financier en privilégiant par trop les informations d'activité au détriment d'une information financière plus complète. De plus, l'approche visant à obtenir une maîtrise du suivi des charges d'exploitation et des indicateurs d'activité au détriment d'une information complète sur le résultat financier périodique n'est pas la plus probante.

Dès lors, une réflexion doit s'engager au sein de l'HRC vers une réforme de la fonction financière. Des points d'attention sont par exemple le détachement de la fonction de contrôle de gestion du DAF pour le rattacher directement à la DG. Cette dernière ayant l'opportunité d'obtenir et/ou de faire développer les informations qu'elle juge les plus pertinentes, elle lui permet de s'assurer du bon fonctionnement de la fonction financière et comptable en lui fixant des objectifs quant à la fourniture d'informations clés pour l'établissement. Ce modèle se rapprocherait de ce que nous avons eu l'occasion d'observer auprès d'établissements hospitaliers de taille comparable.

5.6 Examen du plan financier 2020-2026

Contexte

Le plan financier 2020-2026 est une révision du plan financier 2018-2023 établi en novembre 2018. Il a été construit par le DAF, en prenant en compte la perte 2019 de l'établissement et le budget 2020 déficitaire.

Le plan financier 2020-2026 a ainsi été présenté au CEtab par la DG dans la séance du 13 mars 2020 en même temps que la troisième version du budget 2020. Ce plan financier est construit avec comme référence le budget 2020 et ne prend pas en compte les conséquences financières liées à la crise du COVID-19.

Chaque hypothèse repart de l'année précédente, tant pour les revenus que pour les charges.

Il se présente comme suit :

COMPTES DE RESULTAT EN MIOS	Budget 2020	Budget 2021	Budget 2022	Budget 2023	Budget 2024	Budget 2025	Budget 2026
Charges salariales et frais de personnel	-214.0	-211.1	-213.5	-214.8	-216.3	-217.3	-218.3
Autres charges d'exploitation	-86.5	-88.9	-91.0	-90.3	-90.3	-90.5	-90.5
Produits des prestations	255.5	266.8	275.7	277.7	281.1	282.8	286.0
Autres produits	12.5	12.5	11.5	11.5	11.5	11.5	11.5
PIG (dont PIG implicite)	15.7	15.7	15.7	15.7	15.7	15.7	15.7
Résultat d'exploitation (sous-total)	-16.9	-5.0	-1.6	-0.3	1.6	2.1	4.3
Périmètre hors exploitation							
Charges de pré/post exploitation et réorganisation	-3.0	-3.0	-0.4	0.0	0.0	0.0	0.0
Financement de pré/post exploitation et réorganisation	3.0	3.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0
Résultat d'exploitation	-16.9	-5.0	-1.6	-0.3	1.6	2.1	4.3
Périmètre des investissements							
Charges des investissements	-33.5	-34.0	-33.2	-32.6	-32.0	-31.4	-30.1
Produits des investissements	23.3	23.8	23.8	23.8	22.8	22.8	22.8
Allocation/prélèvement fonds des investissements	10.2	10.2	9.4	8.7	9.2	5.7	0.0
Résultat des investissements	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-2.8	-7.3
RESULTAT GLOBAL	-16.9	-5.0	-1.6	-0.3	1.6	-0.7	-3.0

Source : HRC, Rapport relatif au plan financier 2020-2026 à l'attention de la CIC de l'HRC du 7 mai 2020

Au vu de la situation actuelle, avec une activité durant le premier semestre 2020 en dessous du budget et l'effet de la pandémie, l'HRC devra examiner la plausibilité de son budget 2020 et, à l'issue de l'année 2020 et dans le cadre du budget 2021, faire évoluer son plan financier 2020-2026 en reposant les hypothèses pour 2021-2026.

De plus, un programme de retour à l'équilibre financier dont les effets viendront améliorer le résultat financier 2021 et les suivants est en cours d'élaboration par l'HRC. Il doit être présenté au CEtab puis aux cantons au début de l'automne 2020.

Les hypothèses prises par l'HRC pour les principales rubriques du plan financier, soit les recettes et les charges de personnel sont présentées ci-après.

5.6.1 Produit des livraisons et des prestations

Description du contexte

Les hypothèses des produits de prestations ont été élaborées par la direction du DAF. Selon l'HRC, il s'agit d'hypothèses volontaristes mais réalistes.

Pour l'**hospitalisation aiguë**, une évolution de l'activité de 1 % par rapport à N-1 a été calculée en 2021 et 2022. Une hausse de la lourdeur des cas a également été ajoutée en 2021, 2022, 2024 et 2026.

Concernant l'**hospitalisation en gériatrie et réadaptation**, une augmentation de l'activité de 1 % par rapport à N-1 a été prise en compte en 2021, 2022 et 2023.

Pour calculer les revenus prévisionnels **ambulatoires**, le DAF a pris en compte une augmentation de 2 % d'activité de 2021 à 2026 et des activités nouvelles, documentées par des business plans, pour chaque année, dont les montants importants sont en 2021 de kCHF 6'674 et 2022 de kCHF 4'195 ; pour les années suivantes, les nouvelles activités sont inférieures à kCHF 300.

Appréciation globale

L'HRC se trouve dans une situation difficile. Au vu des revenus calculés sur la base d'un budget 2020 et d'une activité future comportant un grand nombre d'incertitudes et dont les stratégies sont susceptibles d'être revues, il n'est pas prudent d'avoir une vision à si long terme.

A notre appréciation, le fait que le plan soit construit sur la base des chiffres du budget 2020, budget dont la réalisation effective est problématique à cause du COVID-19 et de ses effets (reprise lente de l'activité hospitalière) a pour conséquence que sa vraisemblance et sa représentation de l'activité sur le nouveau site ne peuvent être prises en considération.

5.6.2 Charges de personnel

Description du contexte

S'agissant des charges du personnel, le plan 2020-2026 se présente comme suit :

Rubriques	Budget 2020 en kCHF	Budget 2021 en kCHF	Budget 2022 en kCHF	Budget 2023 en kCHF	Budget 2024 en kCHF	Budget 2025 en kCHF	Budget 2026 en kCHF
Salaires	174'832	171'452	173'392	174'512	175'767	176'617	177'467
Charges sociales	34'168	34'313	34'788	35'003	35'243	35'403	35'563
Honoraires	2'900	3'100	3'100	3'100	3'100	3'100	3'100
Autres frais de personnel	2'093	2'193	2'193	2'193	2'193	2'193	2'193
Total	213'993	211'058	213'473	214'808	216'303	217'313	218'323
Evolution en kCHF		- 2'935	2'415	1'335	1'495	1'010	1'010
Evolution en %		- 1.4 %	1.1 %	0.6 %	0.7 %	0.5 %	0.5 %

Constat

Les hypothèses relatives aux charges de personnel ont été développées en collaboration entre le DRH et le DAF, chaque hypothèse annuelle repartant de l'année précédente. Les effets totaux, année après année, de chaque hypothèse s'additionnent sur la durée du plan financier.

Selon le plan financier, les charges de personnel devraient dans un premier temps diminuer de l'ordre de 1.4 % en 2021 (CHF 2.9 mios), consécutivement aux mesures d'économie linéaire prises en 2020 (réduction de 2.5 % des EPT) pour ensuite croître d'un peu plus de 1 % (CHF 2.4 mios) l'année suivante. Durant les exercices 2023 à 2026, une progression annuelle comprise entre 0.5 % et 0.7 % (entre CHF 1 et 1.5 mio) est attendue.

Ce plan financier ne prend pas en compte les nouvelles mesures d'améliorations du résultat prises dans le courant du premier trimestre 2020 et dont l'effet est estimé à environ kCHF 473.

Recommandation 6

Exécution	Amélioration	Plan d'action	Transversale
-----------	---------------------	---------------	--------------

Dans le cadre des hypothèses prises par l'HRC lors de l'établissement de son plan financier 2020-2026, nous recommandons à la DGS-VD et au SSP-VS de/d' :

- Abandonner, en tant que référence, le plan financier 2020-2026 établi par l'HRC. Une vision à aussi long terme, sur des bases à ce jour pas vérifiées, n'est pas raisonnable.
- Privilégier, en l'état, les boucllements comptables trimestriels de l'année en cours afin d'avoir un suivi budgétaire adéquat.

Importance	Basse	Moyenne	Haute
Portée		✓	
Urgence			✓

Délai de résolution :	Plan d'action
-----------------------	---------------

5.7 Examen du financement consacré à l'exploitation et à la construction

Description du contexte

Ne disposant pas de fonds propres en suffisance, l'HRC recourt à des emprunts sur les marchés des capitaux, garantis par les cantons de Vaud et du Valais, pour disposer d'une part d'un fonds de roulement nécessaire à son exploitation courante et d'autre part pour financer les projets de construction.

Exploitation

Selon l'art. 18 al. 1 et 2 de la C-HIRC : « Les cantons accordent les cautionnements et/ou les prêts jusqu'à un montant maximal de 30 pour cent du budget annuel d'exploitation pour garantir le fonds de roulement indispensable à l'exploitation de l'Etablissement. Les cautions et/ou prêts sont accordés par les deux cantons à raison de 75 pour cent pour l'Etat de Vaud et de 25 pour cent pour l'Etat du Valais. »

L'HRC ayant repris l'exploitation des sites hospitaliers des Hôpitaux de la Riviera et de l'Hôpital du Chablais depuis le 1^{er} janvier 2014, les cantons ont été sollicités pour obtenir une garantie liée au fonds de roulement. Une garantie conjointe entre l'Etat de Vaud et l'Etat du Valais a été accordée depuis janvier 2015 pour un montant de CHF 30 mios.

Une partie du fonds de roulement garanti ayant été utilisée entre fin 2018 et 2019 pour le financement des investissements (équipements lourds, matériel biomédical, ameublement), l'HRC a demandé l'extension de la garantie du fonds de roulement à concurrence du maximum autorisé selon l'art. 18 de la C-HIRC, soit 30 % des charges annuelles d'exploitation.

Par décisions du 22 mai 2019 et du 3 juillet 2019, les Conseils d'Etat respectivement valaisan et vaudois ont accordé une extension de la garantie pour le fonds de roulement jusqu'au maximum admis par la convention, répartie de la manière suivante :

Canton	Extension de garantie en CHF	Garantie maximale en CHF
Valais	15'000'000	22'500'000
Vaud	45'000'000	67'500'000
Total	60'000'000	90'000'000

La garantie complémentaire vaudoise de CHF 45 mios était une garantie temporaire valable jusqu'au 30 septembre 2020, en attente, selon les dispositions de l'époque, de la présentation d'un EMPD au deuxième semestre 2020 pour l'obtention d'une garantie complémentaire groupant les besoins pour les impondérables liés aux travaux de construction et aux hausses légales (adaptation des normes) de CHF 21.7 mios et le financement temporaire des investissements par le fonds de roulement estimés à CHF 68.25 mios.

En janvier 2020, pour faire face à son insuffisance de trésorerie et être en mesure de payer ses créanciers, l'HRC a contracté deux emprunts d'un total de CHF 20 mios, sans solliciter de garantie des cantons (voir chapitre 5.7). En raison de la crise de liquidités rencontrée par l'HRC qui n'était pas en mesure de rembourser ces prêts, la garantie temporaire de CHF 45 mios a été prolongée par le canton de Vaud le 12 mai 2020, jusqu'au 30 juin 2021.

En complément aux garanties ci-dessus accordées par le canton du Valais et temporairement par le canton de Vaud, une nouvelle garantie temporaire valable jusqu'au 30 juin 2021 a été accordée par les cantons de Vaud et du Valais, respectivement le 12 mai 2020 (date du décret) et le 29 avril 2020, selon la répartition usuelle de 75 % / 25 %, conformément à la convention.

Ainsi, les garanties octroyées par les deux cantons au 12 mai 2020 s'établissent comme suit, sous réserve du délai référendaire vaudois fixé au 4 août 2020 :

Canton	Garantie temporaire en CHF	Garantie totale en CHF
Valais	20'000'000	42'500'000
Vaud	60'000'000	127'500'000
Total	80'000'000	170'000'000

Ces garanties ont été réparties pour CHF 30 mios sur le fonds de roulement et CHF 50 mios sur la construction. Les CHF 30 mios destinés à l'exploitation sont garantis pour CHF 20 mios par le canton du Valais, dès le 29 avril 2020 et les CHF 10 mios restants seront garantis par le canton de Vaud dès août 2020.

Construction

Les garanties accordées par les deux cantons de Vaud et du Valais pour financer la construction du site de soins aigus de Rennaz et la transformation en CTR, antennes médico-chirurgicales et centres de dialyse des bâtiments hospitaliers de Monthey et de Vevey Samaritain, depuis l'adoption de l'EMPD N° 460 de 2012 accordant la garantie de l'Etat de Vaud à l'HRC, ont évolué de la manière suivante :

Evolution des garanties	CHF
Garantie des cantons de Vaud et du Valais selon l'EMPD N° 460 de 2012	315'000'000
Extension de garantie de 5 % prévue par l'EMPD N° 460 de 2012	15'750'000
Garantie totale des cantons de Vaud et du Valais au 2 juillet 2019	330'750'000
Dont :	
Consolidation des prêts pour les projets A à E	295'500'000
Garantie affectée au prêt consorsial au 30 avril 2020	35'250'000
Garantie non affectée au 30 avril 2020	0

La garantie de CHF 35.25 mios est affectée au prêt consorsial auprès de la BCV, utilisé pour le règlement des paiements (factures et décompte final de l'Entreprise générale (EG), dépenses pour la rénovation des CTR) dont le total au 30 avril se monte à CHF 26'757'282.

Selon le plan de trésorerie de l'HRC actualisé au 31 mai 2020, la garantie pour la construction de CHF 330.75 mios, y compris l'extension de 5 %, sera épuisée après le paiement du décompte final à l'Entreprise générale prévu dans le courant du troisième semestre 2020.

Pour permettre d'assurer le financement des travaux de rénovation des CGR de Monthey et de Vevey Samaritain, un montant de CHF 50 mios de la garantie complémentaire temporaire de CHF 60 mios accordée en mai 2020 par le canton de Vaud sera affecté en septembre 2020 sur la construction.

Synthèse

Le tableau ci-dessous présente la répartition des garanties entre les deux cantons au 12 mai 2020 :

Libellé	Total en CHF	Vaud	Valais
Fonds de roulement d'exploitation			
Garantie ordinaire (30 % du budget)	90'000'000	67'500'000	22'500'000
Garantie complémentaire temporaire*	30'000'000	10'000'000	20'000'000
Sous-total fonds de roulement d'exploitation	120'000'000	77'500'000	42'500'000
Construction			
Garanties accordées	330'750'000	248'060'000	82'690'000
Garantie complémentaire temporaire*	50'000'000	50'000'000	0
Sous-total construction	380'750'000	298'060'000	82'690'000
Total	500'750'000	375'560'000	125'190'000
Répartition entre les cantons de Vaud et du Valais		75 %	25 %

*limité jusqu'au 30 juin 2021

Ces garanties permettent à l'HRC d'obtenir des conditions bancaires plus favorables, mais ne lui apportent pas de financement supplémentaire.

Cependant, nous relevons que le fonds de roulement de l'exploitation a été utilisé, en partie, pour le paiement des factures relatives aux projets connexes financés par l'exploitation se montant à CHF 50'178, au 30 avril 2020, ce qui réduit fortement le fonds de roulement disponible pour l'exploitation.

	Projets connexes	30.04.2020
F	Parking	4'150'441
H	Equipements & ameublement	26'137'480
N	Panneaux photovoltaïques	1'270'275
G	Oncologie et radiothérapie	10'019'460
M	Mutualisation des approvisionnements	569'259
P	Bâtiment administratif – Vevey	62'081
	c/c Exploitation HRC	7'969'583
	Total projets financés par l'Exploitation	50'178'579

Le solde du c/c Exploitation HRC au 30 avril 2020 de CHF 7'969'583 correspond au paiement des équipements & ameublement du projet D (sous garantie des cantons) par l'« Exploitation ». Ce montant sera remboursé à l'« Exploitation » par la « Construction » en septembre 2020, dès l'obtention d'une part de la garantie vaudoise temporaire (CHF 50 mios).

5.8 Trésorerie

5.8.1 Contexte général

Description du contexte

Plan de trésorerie

Le suivi des flux monétaires réalisés et à venir est effectué par le DAF à l'aide d'un plan de trésorerie tenu sur Excel. Ce plan de trésorerie comporte deux parties distinctes, à savoir :

- La trésorerie d'exploitation.
- La trésorerie de la construction.

Concernant l'exploitation, les données projetées découlent du plan financier 2020-2026, dont ont été identifiés et soustraits les montants non monétaires. Les flux sont classifiés par catégories, à savoir :

- Les flux de trésorerie d'exploitation.
- Les flux de trésorerie d'investissements (équipements nouveaux, renouvellements, etc.).
- Les flux de trésorerie d'amortissements financiers (hypothèques).
- Les flux de trésorerie de financement de l'exploitation.

Pour la construction, les données projetées s'appuient sur l'échéancier de la construction et du plan de paiement détaillés, définis par le directeur de projet. Le tableau des flux de trésorerie de la construction est composé des catégories suivantes :

- Flux de trésorerie pour la construction.
- Flux de trésorerie pour le financement de la construction.

Les flux de trésorerie projetés sont actualisés chaque mois, avec les flux réels, par l'extraction des écritures bancaires, postales et de caisse comptabilisées pour l'exploitation et les écritures bancaires comptabilisées pour la construction. Les soldes des comptes de liquidités sont rapprochés avec les positions des relevés mensuels des établissements bancaires et postaux.

5.8.2 Plan de trésorerie d'exploitation 2020

Description du contexte

Le plan de trésorerie d'exploitation 2020 arrêté se présente comme suit, ainsi qu'en regard des avances garanties, existantes et prévues :

Trésorerie 2020 (en kCHF)

Libellé	1 ^{er} janvier 2020	Fin mai 2020	Juin 2020	3 ^{ème} trimestre 2020	4 ^{ème} trimestre 2020	Totaux des flux
Encaissements d'exploitation		123'512	20'872	66'065	70'745	281'194
Décaissements d'exploitation		- 133'954	- 28'363	- 68'616	- 77'842	- 308'775
Mouvement de trésorerie d'exploitation		- 10'442	- 7'491	- 2'551	- 7'097	- 27'581
Investissements (équipements)		- 2'426	- 2'180	4'841	- 5'531	- 5'296
Amortissements financiers (hypothèques)		0	- 725	0	- 5'650	- 6'375
Total du mouvement de trésorerie		- 12'868	-10'396	2'290	- 18'278	- 39'252
Situation de la trésorerie avant le financement	- 88'084	- 100'952	- 111'348	- 109'058	- 127'336	

Garanties – Fonds de roulement 2020 (composition) (en kCHF)

Libellé	1 ^{er} janvier 2020	Fin mai 2020	Juin 2020	3 ^{ème} trimestre 2020	4 ^{ème} trimestre 2020
Situation de la trésorerie avant le financement	- 88'084	- 100'952	- 111'348	- 109'058	- 127'336
Garanties – Avances à terme fixe	90'000	110'000	110'000	110'000	120'000
Avance pour COVID-19 (remboursable à 1 an)		5'000	5'000	5'000	5'000
Solde de la trésorerie	1'916	14'048	3'652	5'942	- 2'336

Constat

Jusqu'à fin mai 2020, les montants résultent du flux réel de trésorerie et, à partir de juin 2020, les chiffres projetés proviennent du plan financier 2020-2026 sujet à de nombreuses incertitudes. Comme exposé au chapitre 5.6, la situation actuelle ainsi que les mesures d'assainissement qui vont être prises par l'HRC pour un retour à l'équilibre financier induiront une évolution du plan financier 2020-2026 et, par voie de conséquence, une modification de la projection des besoins en liquidités.

Dès lors, les montants projetés pour le mois de juin et pour les troisième et quatrième trimestres 2020 sont à considérer avec la plus grande des prudenances.

Les chiffres à fin mai 2020 démontrent que l'exploitation de l'HRC ne génère pas suffisamment de liquidités et que la situation de la trésorerie s'est péjorée, passant de kCHF - 88'084 au 1^{er} janvier 2020 à kCHF - 100'952 à fin mai 2020. En effet, les encaissements générés par l'exploitation ne sont pas suffisants pour couvrir les dépenses d'exploitation, d'investissements en équipements et les amortissements financiers de la dette hypothécaire.

L'hôpital fait face à une situation de trésorerie préoccupante et les garanties pour le fonds de roulement, bien qu'augmentées temporairement de CHF 30 mios par les cantons de Vaud et du Valais, respectivement en mai et avril 2020, ne suffiront probablement pas à fin 2020.

5.8.3 Emprunts de CHF 20 mios sans garantie

Description du contexte

En janvier 2020, pour faire face à ses besoins immédiats de trésorerie, l'HRC a contracté deux emprunts totalisant CHF 20 mios sans en informer les cantons, mais sans solliciter de garantie de leur part.

Emprunts	Taux	Date	kCHF
Canton des Grisons	- 0.10 %	17.01.2020	10'000
Canton des Grisons	- 0.08 %	28.01.2020	10'000

La situation de janvier est détaillée ci-dessous et illustre le réel besoin de liquidités :

Trésorerie janvier 2020

Libellé	01.01.2020 kCHF	Janvier 2020 kCHF
Encaissements d'exploitation		19'099
Décaissements d'exploitation		- 35'132
Mouvement de trésorerie d'exploitation		- 16'033
Investissements financiers		- 4'326
Amortissements financiers		0
Total du mouvement de trésorerie		- 20'359
Situation de la trésorerie avant le financement	- 88'084	- 108'443
Avance à terme fixe	90'000	110'000
Solde de la trésorerie	1'916	1'557

Déroulement

Le faible solde de trésorerie de kCHF 1'916 au 1^{er} janvier 2020 et le montant des encaissements de kCHF 19'099 ne permettant pas à l'HRC de payer les salaires, les fournisseurs courants et les investissements émergeant à l'exploitation pour un montant total de kCHF 39'458 ; un financement a dû être recherché en urgence par l'HRC.

Les démarches ont été faites par la direction du DAF pour la première tranche de CHF 10 mios, par mail le 14 janvier 2020 et pour la deuxième tranche de CHF 10 mios, par téléphone le 24 janvier 2020. Ces deux emprunts ont été contractés auprès du Canton des Grisons par l'intermédiaire d'une société de courtage, sans solliciter une garantie des cantons de Vaud et du Valais. Ils ont été confirmés bilatéralement à chacune des parties, soit l'HRC et le Canton des Grisons, avec le N° de référence, par avis bancaire électronique sans signatures.

Ces montants ont été réceptionnés par l'HRC respectivement les 17 et 28 janvier 2020.

Bien que les difficultés financières auxquelles était confronté l'HRC étaient connues, le Président du CEtab ainsi que le directeur de l'HRC n'auraient pas été informés, selon leurs dires, de ces opérations.

Constat

Dispositions légales ou internes

La directrice financière a contracté deux avances à terme fixe de CHF 10 mios, sans respecter le règlement relatif au droit de représentation et aux modalités de signatures de l'HRC. Celui-ci stipule à son article 3 « Dans le cadre de ses compétences et des limites posées à l'art. 6, le CEtab engage l'HRC par une signature collective à deux. » A son article 6, il est dit pour l'ensemble des engagements financiers que « Dès que le montant atteint CHF 200'000.-, l'engagement doit comporter, en sus, la signature du président du CEtab ou d'un membre du CEtab en cas d'absence du président, ... ».

Par ailleurs, le système de contrôle interne (SCI) mis en place au sein de l'HRC, et dont l'existence est attestée par son organe de révision, ne comprenait pas un processus distinct relatif aux « Emprunts » malgré l'importance de ce flux pour l'Etablissement.

En ce qui concerne la C-HIRC et son règlement, ils ne comportent aucune mention quant à l'exigence de garanties, de validation ou d'information aux deux cantons pour tout prêt ou avance à terme fixe conclu.

Néanmoins, vu la situation préoccupante de la trésorerie de l'HRC à l'époque et son manque de liquidités et, de manière plus générale, son concept de financement par l'emprunt garanti, ces transactions auraient dû être préalablement discutées avec les cantons, même si ces prêts ne génèrent aucune charge pour l'HRC, puisqu'ils bénéficiaient d'intérêts négatifs (- 0.08 % et - 0.10 %).

Explication de la situation

Le manque de revenus en janvier peut être, pour partie, attribué à la chute d'activité ainsi qu'à l'impossibilité pour l'HRC de facturer les prestations effectuées sur le nouveau site de Rennaz, faute de n'avoir pu obtenir plus rapidement le numéro de registre des codes-créanciers (RCC) permettant à l'hôpital de facturer à charge de l'assurance-maladie. En effet, les premières factures de prestations sur le site de Rennaz n'ont pu être envoyées que le 17 janvier 2020 et générer des liquidités pour l'HRC, par leur encaissement qu'un mois plus tard en moyenne.

L'insuffisance de trésorerie au mois de janvier était connue par l'HRC. Même si le DAF attendait un remboursement de la part d'un fournisseur de CHF 7 millions relatif à l'achat d'un équipement médical qui a été converti en leasing et qui a finalement été versé en mars 2020, ce montant était insuffisant.

Nous relevons que le DAF avait déjà eu recours à des prêts non garantis par les cantons en 2018, démarche qui avait été reprochée en son temps à l'HRC par les cantons.

5.8.4 Plan de trésorerie de construction 2020

Trésorerie 2020

Constat

L'analyse du plan de trésorerie de construction 2020 fait apparaître que, comme pour le plan de trésorerie d'exploitation, les montants projetés sont susceptibles de subir des modifications, notamment en raison de la crise sanitaire qui a provoqué un décalage des travaux des CGR de Monthey et de Vevey Samaritain, et sont à considérer avec la plus grande des prudenances.

Appréciation globale

La situation de trésorerie de l'HRC est problématique, puisque l'exploitation de l'hôpital ne génère, actuellement pas de cash-flow, ce qui pèse sur ses liquidités. La garantie permettant de financer la construction sera, selon la planification de l'HRC, quasiment épuisée en août 2020, le financement des travaux des CGR ne pouvant être assuré que par la garantie complémentaire de CHF 50 millions accordée en mai 2020 par le GC du canton de Vaud et l'extension envisagée du périmètre de la garantie de construction pour les surcoûts liés aux imprévus et à la mise aux normes durant le chantier de CHF 21.4 millions. De plus, l'hôpital doit faire face à des remboursements d'emprunts et des acquisitions d'équipements pour les futurs CGR.

La trésorerie est suivie mensuellement par l'HRC, cependant, les flux prévisionnels ne peuvent se baser sur le plan financier 2020-2026, dès lors que celui-ci doit être adapté au regard de la situation réelle inattendue (Coronavirus), de l'évolution de l'activité et des travaux de rénovations conduits en 2020. Une réactualisation du plan de trésorerie d'exploitation et pour la construction doit être effectuée régulièrement, intégrer tous les éléments connus et anticiper tout événement ayant un impact sur les liquidités, afin de disposer de la situation financière la plus précise possible et pouvoir, le cas échéant, prendre les dispositions utiles, notamment informer les cantons.

En l'état, le suivi de la trésorerie disponible au DAF permet d'avoir une vision sur la situation de la trésorerie en temps réel, mais ne permet pas d'avoir une vision sur les mois futurs, les chiffres n'étant pas fiables et sujets à modifications.

Recommandation 7

Exécution	Amélioration	Plan d'action	Transversale
-----------	---------------------	---------------	--------------

Nous recommandons à la DGS-VD et au SSP-VS de :

- Suivre la trésorerie et les emprunts de l'HRC de manière rapprochée, afin d'anticiper les besoins de liquidités, l'exploitation ne dégagant, actuellement, pas de cash-flow et les montants projetés pour la construction étant sujets à modifications.
- Suivre l'HRC dans l'établissement des plans de trésorerie (exploitation et construction), compte tenu des événements actuels, pour que l'hôpital puisse avoir une vision fiable à un mois sur sa trésorerie. Ces plans doivent également être actualisés mensuellement avec les flux effectifs (plans de trésorerie « roulants »).
- Suivre utilement l'HRC dans le cadre de négociations pour l'obtention de renouvellement et/ou nouvel emprunt, voire de report d'amortissements hypothécaires.
- S'assurer de la mise en place d'un processus « Emprunts » dans le cadre du SCI de l'HRC.
- Prévoir de proposer, pour les mois à venir, des financements supplémentaires pour l'HRC devant les Grands Conseils respectifs.

Importance	Basse	Moyenne	Haute
Portée		✓	
Urgence		✓	

Délai de résolution :	Plan d'action
-----------------------	----------------------

5.9 Construction

Préambule

Les 11 et 14 juin 2013, l'Hôpital a fait publier un appel d'offres en procédure ouverte portant sur la construction en entreprise générale d'un hôpital de soins aigus à Rennaz ; le projet avait préalablement fait l'objet d'un concours d'architecture. Le 8 janvier 2014, la commission de construction de l'Hôpital a décidé, à l'unanimité et sans abstention, d'adjuger les travaux à l'entreprise générale Steiner. Cette décision a été approuvée par les départements cantonaux vaudois et valaisans compétents. Le Tribunal fédéral confirme en septembre 2015 la décision d'adjudication de janvier 2014, notamment sur la notion invoquée de l'intérêt public prépondérant à réaliser un hôpital de soins aigus à Rennaz (une chronologie plus détaillée de la construction est présentée au chapitre 7.5).

Le Centre hospitalier de Rennaz compte 312 lits A et 59 places ambulatoires (selon l'autorisation d'exploiter délivrée le 13 novembre 2019). L'inauguration officielle du Centre hospitalier de Rennaz, site de soins aigus de l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais, a eu lieu le 29 août 2019. Le déménagement s'est déroulé du 28 octobre au 22 novembre 2019.

Outre le site de Rennaz, l'Hôpital Riviera-Chablais comprendra deux Cliniques de gériatrie et réadaptation (CGR) à Vevey (ci-après site de Vevey Samaritain) et Monthey (ci-après site de Monthey).

L'EMPD N° 229 d'avril 2020 précise que, du côté des cliniques de gériatrie et de réadaptation (CGR) de Monthey et de Vevey Samaritain, les travaux de transformation et de rénovation débutent en 2020 en vue de leur ouverture durant le courant du deuxième semestre 2021 (sous réserve des effets de la pandémie Coronavirus sur l'avancement des travaux). Ces deux hôpitaux sont actuellement en cours de rénovation lourde.

Mandat initial – Généralités

Le mandat spécial déjà évoqué sous chapitre 2.1, confié au CCF par le Conseil d'Etat vaudois pour le contrôle des travaux, résulte d'une décision prise par celui-ci en date du 10 novembre 2010 (voir art. 9 LCCF). Le CCF doit, en particulier, analyser les rapports semestriels de la Commission de construction et émettre toute recommandation utile au Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) et au Conseil d'Etablissement. Le détail du champ d'audit est mentionné au chapitre 7.3.

Pour mémoire, les dispositions transitoires de la Convention intercantonale donnent mission au Conseil d'Etablissement (maître d'ouvrage) d'instituer une Commission de construction (Coco) placée sous son contrôle, d'en désigner les membres et de faire ratifier le tout par les deux Conseils d'Etat, ratification qui a eu lieu le 25 novembre 2009 (EMPD N° 460, janvier 2012, chapitre 2.7.1 « *Statut et mise en place de l'Etablissement* »).

Le compte de construction annuel est soumis au Contrôle cantonal des finances (CCF) du canton de Vaud (art. 6 al. 3 A C-HIRC).

Rapports du CCF et leur distribution

Destinataires

Les destinataires usuels, fixés à l'art. 10, al. 1, let. c, RLCCF, des rapports du CCF ont été élargis par le Conseil d'Etat vaudois. Dans ce cas, le cercle des destinataires, suite à des décisions du 10 novembre 2010 et du 22 janvier 2014 comprend également :

1 exemplaire à l'Inspection des finances du canton du Valais, selon décision du Conseil d'Etat du 10 novembre 2010.

1 exemplaire à la Cheffe du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture du canton du Valais, selon décision du Conseil d'Etat du 22 janvier 2014.

1 exemplaire au Président de la Commission interparlementaire Vaud-Valais chargée du suivi de la construction de l'Hôpital Riviera-Chablais, selon décision du Conseil d'Etat du 22 janvier 2014.

1 exemplaire au Vice-président de la Commission interparlementaire Vaud-Valais chargée du suivi de la construction de l'Hôpital Riviera-Chablais, selon décision du Conseil d'Etat du 22 janvier 2014.

Appréciation générale du CCF

Le CCF a produit dix-huit rapports jusqu'au dernier semestre 2019. Le premier rapport d'audit a été distribué le 11 janvier 2012, le dernier sur la situation au 31 décembre 2019 a été émis le 6 mai dernier. Ce mandat du Conseil d'Etat est explicitement mentionné dans les rapports annuels d'activité du CCF (eg. Rapport annuel d'activité pour l'exercice 2019).

Le CCF analyse les améliorations apportées par l'HRC lors de chaque audit semestriel suivant et formule, si besoin, les recommandations utiles. Globalement, tout au long des contrôles réalisés, le CCF a jugé comme suffisant le suivi et l'activité construction déployés par la Direction de projet HRC. Il y a lieu toutefois de souligner que, depuis le rapport d'avril 2019 portant sur l'activité au 31 décembre 2018, les recommandations d'exécution et d'amélioration sont maintenues ouvertes à ce jour.

Au vu des activités conduites et des explications fournies par la Direction de projet HRC, notamment s'agissant des risques significatifs des sites de Monthey et Vevey Samaritain et de la PCF de Rennaz, le CCF n'a pu conclure sur un suivi approprié dans la mise en œuvre des quelques recommandations y relatives.

Vu le cercle élargi de distribution de nos rapports et le suivi régulier de la Commission interparlementaire Vaud-Valais, le CCF considère que les effets sur l'atteinte des objectifs sont connus de la part de toutes les parties intéressées aux projets et destinataires des rapports.

Dénomination des projets

Au fil de ses rapports semestriels la Commission de construction a structuré la présentation des parties d'ouvrages en quatre catégories de projets, soit :

Les Projets inclus dans le budget garanti par les cantons de Vaud et du Valais pour l'HRC (voir le tableau de la situation financière sous chiffre 5.9.1) :

- A. Budget d'étude.
- B. Etablissement de soins aigus de Rennaz.
- C. Canaux d'évacuation des eaux claires.
- D. Equipements et ameublement.
- E. Clinique de gériatrie et de réadaptation (sites de Monthey et Vevey Samaritain).

Les Projets connexes hors garantie des cantons pour l'HRC, mais dont le financement lui incombe et prévus dans l'EMPD N° 460 de janvier 2012 (voir le tableau de la situation financière sous chiffre 5.9.3) :

- F. Parking.
- H. Complément d'équipements et d'ameublement de Rennaz.
- N. Installation de panneaux photovoltaïques.

A cela s'ajoutent les frais de déménagement et la phase de transition à couvrir par le compte d'exploitation (chapitre 5.3.3 et réf. EMPD N° 460 chapitre 3.2.9 « Phase de transition »).

Les Projets connexes hors garantie des cantons pour l'HRC, mais dont le financement lui incombe et non prévus dans l'EMPD N° 460 de janvier 2012

- G. Augmentation de la surface pour l'oncologie et la radiothérapie.
- M. Mutualisation des approvisionnements.
- P. Projet du bâtiment administratif – Vevey.

Les Projets connexes dont le financement n'est pas du ressort de l'HRC

- I. Canal de Pra-Riond.
- J. Aménagements routiers et transports publics.
- K. Mesures de sécurité parasismiques à Monthey (Etat du Valais)³.
- L. Espace Santé Rennaz.

Programme pluriannuel des investissements (PPI)

L'HRC est un grand établissement au sens du Règlement du 2 mai 2012 sur les investissements des établissements hospitaliers figurant sur la liste vaudoise (RIEH). Les établissements concernés soumettent tous les cinq ans au Conseil d'Etat, pour approbation, un programme pluriannuel des investissements (PPI).

Dans le cadre du traitement de l'« *Approbation par le Conseil d'Etat [du 30 janvier 2019] des programmes pluriannuels des investissements – période 2017/2022 – des établissements hospitaliers inscrits sur la liste LAMal vaudoise et délégation de compétence* », il y est mentionné que « *L'HRC présentera un PPI 2017/2022 durant l'année 2019* » (réf. Annexe 8 Chapitre 1.3 Analyse par établissement, lit. j. – voir aussi le rapport N° 221 du Conseil d'Etat au Grand Conseil de mars 2020).

Ce PPI 2019-2022 est connu des services subventionneurs. Le Règlement d'application de la C-HIRC stipule à son article 13, al. 1 que « *L'HRC soumet, pour approbation, aux deux Conseils d'Etat, au minimum chaque deux ans, un plan quadriennal de ses investissements. Ce plan doit être transmis pour la première fois le 31 août 2020.* »

En annexe 3.2 du PPI 2017/2022 sont présentées des fiches descriptives de chaque investissement soumis au contrôle (eg. équipement d'imagerie de Rennaz et des sites de Vevey Samaritain et Monthey, équipement de médecine nucléaire de Rennaz, équipement du bloc opératoire de Rennaz, grande oncologie équipement et infrastructures de Rennaz, équipement de cathétérisme cardiaque de Rennaz, parking de Rennaz, panneaux photovoltaïques de Rennaz, bâtiment administratif de Vevey et mutualisation des approvisionnements Aigle). Le document du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) pour le PPI 2019-2022 HRC reprend ces projets qui sont largement compris dans les projets connexes hors garantie. Ces investissements en équipements et construction soumis par l'HRC conformément au RIEH vaudois sont connus de la DGS.

³ Soit une subvention de CHF 5'000'000 à l'HRC en faveur des travaux sismiques de l'Hôpital de Monthey à relier avec le Projet E

Mandat objet du présent rapport

Les thématiques traitées dans le domaine de la construction sont les suivantes :

- Examiner la justesse de la projection du coût final de la construction.
- Emettre un diagnostic sur les écarts de planification de la projection du coût final des deux antennes et disposer d'une assurance raisonnable que les dernières projections sont fiables avant de demander la régularisation des garanties cantonales de la construction.

5.9.1 Projection du coût final

Description du contexte

L'exposé des motifs et projet de décret (EMPD N° 460) de janvier 2012 mentionne au chapitre 3.2.11 « Coût estimatif du projet et montant de la garantie » que l'estimation initiale du coût présentée dans le message / EMPD de décembre 2008 était de **CHF 275 mios**. L'estimation 2012 du coût total – y compris le coût des travaux de transformation et d'adaptation des bâtiments hospitaliers de Vevey Samaritain et de Monthey – se monte à **CHF 327.1 mios**, y compris les intérêts intercalaires qui courront jusqu'à la consolidation des comptes prévue en 2017, lors de la mise en exploitation.

La garantie octroyée en 2012 ne couvre pas la totalité de l'investissement projeté : l'exposé des motifs précise :

*« S'agissant du montant à garantir, les Conseils d'Etat vaudois et valaisan considèrent qu'il y a lieu, à ce stade, de le distinguer du coût total prévisionnel. Ce dernier repose sur un calcul avant l'appel d'offres « entreprise générale » qui se déroulera, selon le calendrier prévu, durant le dernier trimestre de l'année 2012 sur la base d'un cahier des charges qui ne sera établi qu'après l'adoption du présent décret par les deux Grands Conseils, soit au 3^{ème} trimestre 2012. Seul l'aboutissement de la procédure d'appel d'offres et le contrat qui suivra permettront de connaître le coût exact du projet. C'est la raison pour laquelle les deux Conseils d'Etat proposent aux Grands Conseils d'attribuer la garantie de l'Etat pour un montant total limité à **CHF 315 millions** (montant constitué de la somme de 21,5 millions déjà garantie et de CHF 293,500 millions à garantir aujourd'hui) tout en donnant la compétence, par délégation, aux Conseils d'Etat d'augmenter la garantie jusqu'à un maximum de 5 % de ce montant de base suite à la procédure d'appel d'offres « entreprise générale ». Le montant maximum garanti pourrait ainsi être porté à **CHF 330,75 millions** (sources : EMPD N° 460 Chapitre 3.2.11 Coût estimatif du projet et montant de la garantie) ».*

Situation financière (engagements et garanties) au 31 décembre 2019

Avec les options prises lors du décret de 2012, la prévision du coût final (PCF ou projection du coût final) est un indicateur essentiel de pilotage sur la situation financière des projets et des besoins en financements tout au long des processus constructifs et de mise en exploitation. Le tableau ci-après récapitule par semestre l'évolution de la PCF en regard des garanties données :

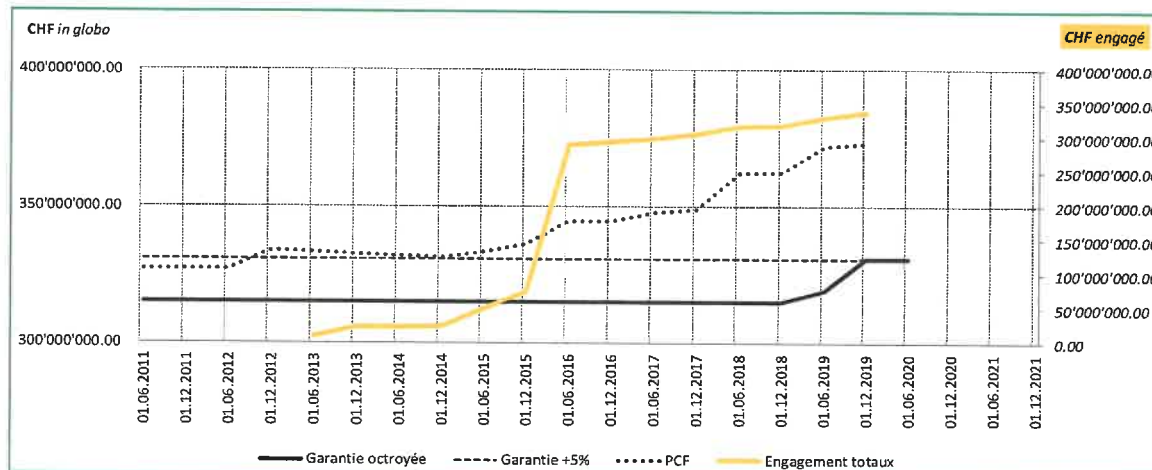


Fig. 01 Synthèse globale du périmètre financier garanti par les Grands Conseils vaudois et valaisan (échelle de gauche) et des engagements (échelle de droite). Réf. : CCF, rapports semestriels 31 décembre 2019.

La prévision du coût final annoncée (pointillé noir) a toujours excédé le montant total des garanties (trait noir continu et + 5 % traitillé noir selon l'échelle de gauche) accordées par les cantons.

Constat général

Selon le document interne HRC, la situation financière résumée au 30 avril 2020⁴ se présente comme suit :

Projets inclus dans le budget garanti par les cantons de Vaud et du Valais pour l'HRC					
Nature des coûts par projet		Budget de référence CHF	Budget révisé CHF	Prévision du coût final (PCF) CHF 31 décembre 2019	Prévision du coût final (PCF) CHF 30 avril 2020
A	Budget d'études	21'500'000	21'500'000	21'501'101	21'501'101
B	Etablissement de soins aigus de Rennaz	264'180'000	267'830'000	295'026'151	294'509'267
C	Canaux d'évacuation des eaux claires (participation HRC canal de Pra-Riond et travaux propres)	2'120'000	2'120'000	2'343'703	2'343'703
D	Equipements et ameublement	17'300'000	17'300'000	17'304'566	17'304'566
E	Samaritain et Monthey	22'000'000	22'000'000	36'762'000	41'055'469
Totaux		327'100'000	330'750'000	372'937'521	376'714'106

Quant à l'évolution au 30 avril 2020 par rapport à la situation auditée au 31 décembre, les commentaires généraux sont les suivants :

- La prévision du coût final annoncée excède toujours au 30 avril 2020 le montant total des garanties accordées par les cantons.
- Le budget de référence de l'opération présente des coûts totalisant CHF 327'100'000, équivalant au coût estimatif figurant dans l'exposé des motifs et projet de décret (EMPD) / message de 2012.
- La prévision du coût final (PCF) de l'opération, budget garanti par les cantons, atteint CHF 376'714'106 au 30 avril 2020. La PCF excède de CHF 49'614'106 (+ 15.16 %) le budget de référence. La PCF est supérieure de CHF 3'776'585 (+ 1.01 %) à celle de la situation précédente au 31 décembre 2019.

5.9.2 Projection du coût final par projet

5.9.2.1 Projets A-C-D

Les **Projets A-C-D** sont bouclés. Dès lors, leur PCF est **fiable**. A relever un risque de revendication communale d'environ CHF 500'000 sur le Projet C (canaux d'évacuation) évoqué par la Direction de projet HRC.

⁴ Il s'agit d'une situation interne requise pour les besoins de l'audit, non validée par la Cocom.

5.9.2.2 Projet B – Site de Rennaz

Le **Projet B** est en cours de bouclage. L'avenant N° 5, pour solde de tout compte entre les parties signé le 15 avril 2020, régularise les litiges entre l'HRC et l'entreprise générale, soit une part importante du coût du nouveau bâtiment de Rennaz. La relation contractuelle avec les mandataires doit être formellement finalisée également pour solde de tout compte. Pour autant qu'il n'y ait plus de demandes d'améliorations en cours, voire de revendications significatives et/ou litiges non communiqués à la date de notre contrôle et à notre connaissance, la PCF de ce projet peut être considérée comme **fiable pour l'essentiel** au sens de ce qui précède et des mesures correctives en cette phase d'optimisation de l'exploitation des infrastructures (eg. DGS visite du site du 26 février 2020). L'écart avec le budget initial est de + 11.48 % au 30 avril 2020.

Nous avons également examiné la planification des travaux HRC suivant le programme d'investissement HRC 2020 validé par le CEtab le 26 février 2020, selon le Directeur de l'organisation, des systèmes d'information et de la logistique (DOSIL). Ce Programme d'investissements HRC 2020 comprend notamment une demande initiale de budget de CHF 6'986'421 qui correspond à des reports d'équipements de Rennaz sur le Budget 2020 (eg. cathétérisme, perfusion). Le CCF relève également la mention de 1'800 fiches de modifications ouvertes ; si le nombre paraît important, il ne peut être considéré comme anormal pour un bâtiment de ce type.

Le CCF considère que le CEtab se doit, dans le contexte actuel qui est le sien, de limiter les dépenses d'investissement dans les budgets à venir à ce qui est strictement nécessaire à la sécurité des personnes et des infrastructures.

5.9.2.3 Projet E – Vevey Samaritain et Monthey

Le **Projet E**, soit les sites de Monthey et Vevey Samaritain, désignés en tant qu'antennes médico-chirurgicales dans l'EMPD d'origine, a significativement évolué depuis la situation au 31 décembre 2019 où il se situait à CHF 36'762'000.

La prévision du coût final au 30 avril s'élève à CHF 41'055'469, selon la Direction de projet HRC. Il y a lieu de rappeler que doivent s'y ajouter les coûts des mesures sismiques du site de Monthey qui seront pris en charge par le canton du Valais à hauteur de CHF 5'000'000 et présentés de manière constante distinctement en tant que « *Projet K* ». **Le montant à retenir en tant que prévision du coût final devrait être CHF 46'055'469 auquel doit se soustraire une subvention à verser de CHF 5'000'000, donc un solde de CHF 41'055'469.**

La différence entre la prévision du coût final au 31 décembre 2019 et la prévision du coût final au 30 avril 2020 de CHF 4'293'469 correspond notamment à l'approbation des options ventilation double-flux et motorisation des stores pour un montant de CHF 1'029'265 (cf. séance Coco du 5 février 2020). Deux suppléments pour les modifications / adaptations pour 150 chambres appel malade (système compatible avec Rennaz) de CHF 525'362 et une augmentation du budget équipement pour la signalétique de CHF 350'000 (pour être en adéquation avec Rennaz) sont encore en préparation et seront présentés lors de la prochaine séance. Depuis la décision d'équiper les chambres en ventilation double-flux, la question de la mise en température de l'air est survenue.

Une proposition de la Direction de projet a été faite pour l'inscription d'une réserve pour divers et imprévus de 10 % sur les travaux pour les deux sites de CHF 3'264'201. La décision du CEtab de conditionner l'utilisation de la réserve pour divers et imprévus à l'accord préalable de la Coco (cf. PV N° 142 du 29 avril 2020) n'est pas suffisante. A notre appréciation, cette réserve ne doit pas servir à satisfaire des demandes de modifications ne traitant pas de besoins liés à une base légale et assurant la stricte sécurité des patients, du personnel et des infrastructures. Cette réserve n'est pas identifiable dans le contrôle des coûts du Planificateur général. Elle ne peut pas être utilisée dans le cadre du Projet K « *Mesures de sécurité parasismique à Monthey* ». La PCF du Projet E **ne peut être considéré comme fiable**, ces sites présentent encore des incertitudes significatives dans la mesure où les coûts réels seront mieux circonscrits fin 2020 par la signature des derniers contrats et avenants courants et que/qu' :

- Des demandes complémentaires sont encore évoquées.

- Des risques techniques sont encore possibles (eg. début des rénovations lourdes, nouvelles normes techniques, voire des impacts constructifs (coûts-délais-qualité-risques) des adaptations des bâtiments suite aux retours d'expériences COVID-19 dans les établissements médico-sociaux et/ou au CHUV.
- Les impacts (coûts-délais-qualité-risques) des mesures de protection des ouvriers liées au COVID-19 ne sont pas connus.
- Quatre lots de marchés publics pour un total d'environ CHF 14'590'967 sont planifiés pour une adjudication durant le dernier semestre 2020. Des aléas d'adjudication sont possibles.
- Un faible niveau de contractualisation (44.73 % du CFC 2 Bâtiment) est constaté selon le dernier contrôle des coûts des mandataires (dernier état au 14 mai 2020).
- Deux contrôles des coûts cohabitent, soit celui de la Direction de projet HRC avec une PCF à CHF 41'055'469 et celui du Planificateur général avec une PCF à CHF 51'846'527 y compris la réserve pour divers et imprévu, le parasismique de Monthey CHF 5'000'000, les équipements d'exploitation et le mobilier CHF 6'662'842. La Direction de projet HRC reconnaît qu'une réconciliation entre les différents contrôles des coûts doit être faite. A noter que la PCF du Planificateur général évolue diversement entre le 27 février 2020, puis au 30 avril 2020 et au 14 mai 2020.

Constat général

Le Projet E, soit les sites de Monthey et Vevey Samaritain, émerge sensiblement du but validé par le Grand Conseil le 29 mai 2012, soit une rénovation légère.

Les travaux principaux des sites de Monthey et de Vevey Samaritain ont démarré à la date de nos contrôles. A cela nous avons déjà rendu attentif l'HRC dans notre rapport relatif à la situation au 31 décembre 2019 sur la portée de la loi sur les subventions (LSubv) quant aux travaux émergeant de l'EMPD N° 460 de 2012 et qui sont d'ores et déjà engagés.

Les travaux ou acquisitions antérieurs à la demande de subvention, ou en cours lors du dépôt de cette dernière, ne peuvent en principe donner droit à une subvention (art. 24 LSubv). Finalement, nous ne pouvons que reprendre, mis à jour au 30 avril 2020, nos constats effectués dans le cadre de notre rapport semestriel au 31 décembre 2019.

Le budget de transformation des sites de Vevey Samaritain et Monthey, couvert par les garanties cantonales, est fixé à CHF 22'000'000.— au 31 octobre 2011. La projection globale du coût final [au 30 avril 2020 s'élève à CHF 41'055'469 (+ 86.61 %), pour mémoire au 31 décembre 2019, elle s'élevait à CHF 36'762'000 (+ 67.10 %)], n'entre pas dans l'enveloppe prévisionnelle. Nous considérons que le projet des sites de Vevey Samaritain et Monthey n'est ni sécurisé, ni stabilisé en regard des objectifs initiaux décrits dans l'EMPD de 2012 ; il s'en distancie clairement. Les modifications significatives apportées touchent la finalité globale de cette partie d'ouvrage telle que celle-ci a été définie dans l'exposé des motifs de janvier 2012. Au vu de l'évolution du projet des sites de Vevey Samaritain et Monthey, notamment en regard de l'exposé des motifs de 2012, nous recommandons à l'HRC de faire valider formellement l'évolution des projets selon les compétences applicables et de revoir la composition de la Commission de construction.

En effet, sur ce dernier point, il convient de passer d'une Coco « stratégique » à une Coco « opérationnelle » qui assure le suivi de la conduite du projet, le contrôle du respect du périmètre, du programme, des coûts et du planning définis par le CEtab. Elle doit aussi anticiper et alerter le CEtab des problèmes décisionnels ou des dérives. Les bonnes pratiques du service construction du CHUV (CIT-S CHUV) peuvent servir de références.

La recommandation N° 2 de notre rapport « Contrôle des travaux de réalisation – Examen du rapport de la Commission de construction relatif au second semestre 2019 » fait état des questions évoquées ci-avant.

Au vu de l'évolution du projet des CTR, notamment en regard de l'exposé des motifs de 2012, nous recommandons à l'HRC de/d' :

- Faire valider formellement l'évolution des projets par les instances de haute surveillance et selon les compétences applicables.
- Revoir la composition de la Commission de construction.
- Identifier, signaler et suivre de manière transparente les réserves présentes dans le devis général.

La DRUIDE 9.2.3 s'applique par analogie pour toutes les études et constructions de bâtiments au bénéfice de l'aide de l'Etat.

5.9.3 Projet du coût final – Projets connexes

Le total des projets connexes, hors garantie des cantons au sens de l'EMPD N° 460 de janvier 2012, se monte à CHF 60'785'521. Aucune évolution n'est à relever selon le contrôle des coûts de la Direction de projet entre les prévisions du coût final au 30 avril 2020 et au 31 décembre 2019.

Projets connexes hors garantie des cantons (EMPD N° 460)					
Nature des coûts par projet		Budget de référence CHF	Budget révisé CHF	Prévision du coût final (PCF) CHF 31 décembre 2019	Prévision du coût final (PCF) CHF 30 avril 2020
F	Parking	2'908'000	2'908'000	4'153'691	4'153'691
G	Augmentation de surface, oncologie et radiothérapie	7'230'000	7'230'000	17'378'329	17'378'329
H	Complément d'équipements et ameublement	21'800'000	21'800'000	36'784'166	36'784'166 ¹⁾
M	Mutualisation des approvisionnements		665'955	569'259	569'259
N	Installation de panneaux photovoltaïques		1'100'000	1'302'076	1'302'076
P	Projet du bâtiment administratif – Vevey		598'000	598'000	598'000
Totaux		31'938'000	34'301'955	60'785'521	60'785'521

1) Ces montants comprennent les coûts prévisionnels des équipements et ameublement des antennes (CGR) pour CHF 5'945'270

Les **Projets F-G** sont bouclés en parallèle du Projet B site de Rennaz avec l'entreprise générale (EG). Le coût du parking, Projet F, a été financé par la Fondation de soutien de l'HRC.

La partie équipement **Projet G** a été acquise en partie sous la forme d'un leasing. Le montant total du leasing avec l'option d'achat est d'environ CHF 9'325'000 ; ce leasing figure en tant qu'engagement dans les comptes de l'HRC. Cet investissement n'était pas prévu dans l'EMPD N° 460 de 2012. L'équipement y est chiffré à CHF 8'900'000 et les infrastructures y relatives à CHF 7'370'000.

Le **Projet H** « *Complément d'équipement et ameublement* » sera clôturé à la fin de la transformation des sites de Monthey et Vevey Samaritain, soit le Projet E. Le niveau de fiabilité de sa PCF, comme pour le Projet K « *Mesures de sécurité parasismique à Monthey* », est lié au projet E. Le Projet H traite du solde des appareils, installations et équipements médicaux et de l'ameublement qui sera financé par les établissements de la Riviera et du Chablais puis par l'HRC, à partir de leur budget d'investissement (cf. chapitre 3.2.10 EMPD N° 460), ce qui a été le cas. Les acquisitions prévues en 2020 ne seront plus comptabilisées en projet. En l'état, s'agissant des équipements déjà acquis au 31 décembre 2019, un inventaire en justifie le solde.

Les **Projets M-N** sont considérés comme bouclés par la Direction de projet sous réserve de commandes complémentaires. La question du photovoltaïque (Projet N) est traitée au chapitre 3.2.7 « *Concept énergétique du bâtiment, site de soins aigus de Rennaz* » de l'EMPD N° 460 et mentionnée au programme pluriannuel des investissements – période 2019/2022.

Le **Projet P** bâtiment administratif Vevey présente une PCF de CHF 600'000 selon le contrôle des coûts des mandataires. Des remarques sont toujours pendantes et des demandes complémentaires ne sont pas exclues.

Les projets susmentionnés n'amènent pas d'autres commentaires de notre part.

Recommandation 8

Exécution	Amélioration	Plan d'action	Transversale
-----------	--------------	---------------	--------------

Nous recommandons à la DGS-VD et au SSP-VS de s'assurer auprès de l'HRC de/du/d' :

- Boucler définitif du Projet B « *site de Rennaz* » et de ses projets connexes.
- La fiabilité du contrôle des coûts du Planificateur général et de la Direction de projet pour les sites de Monthey et Vevey Samaritain (Projet E) et d'une présentation claire distinguant les coûts bruts et nets des dépenses liées aux mesures parasismiques du site de Monthey.
- Plafonner les équipements et mobilier du Projet H « *Complément d'équipements et ameublement* » ainsi que de faire revoir sa PCF.
- Limiter les budgets HRC 2020-2026 afin de s'assurer que seul ce qui est strictement nécessaire à la sécurité des personnes et des infrastructures soit planifié, adopté et réalisé.
- Evaluer l'opportunité que l'HRC bénéficie des bonnes pratiques du CIT-S CHUV quant à la gestion opérationnelle des immeubles HRC.

Importance	Basse	Moyenne	Haute
Portée		✓	
Urgence			✓

Délai de résolution :	Plan d'action
-----------------------	---------------

5.9.4 Diagnostic sur les écarts de planification du projet des sites de Vevey Samaritain et Monthey (Projet E)

Description du contexte

Selon les études menées en 2003 et 2006 pour élaborer le programme des besoins, l'hôpital HRC devrait comprendre un hôpital de soins aigus (à Rennaz) de 284 lits de soins aigus (lits A), 16 lits de soins intensifs et 40 places d'hospitalisation d'un jour, et deux centres de traitement et de réadaptation, chacun de 75 lits B et avec une antenne médico-chirurgicale pour le traitement des petites urgences, localisés à Vevey Samaritain et à Monthey.

S'agissant donc des sites de Vevey Samaritain et Monthey, l'exposé des motifs N° 460 de janvier 2012 mentionne :

« L'étude de faisabilité menée par un bureau d'étude spécialisé (H. Limacher partner AG) a mis en évidence le potentiel de transformation des bâtiments hospitaliers du Samaritain à Vevey et de Monthey. Suite à un état des lieux, la faisabilité a été analysée en fonction des besoins définis dans le cahier des charges établi par l'HRC, en collaboration avec les Services de la santé public vaudois et valaisan. Cette étude a permis de valider le potentiel des deux sites et de définir une enveloppe pour une transformation optimale des deux bâtiments au regard de la fonctionnalité. Il a été convenu que l'emprunt à garantir par les Etats vaudois et valaisan prenait en compte la réalisation des travaux indispensables au regard de l'activité projetée, la sécurité et l'assainissement des infrastructures. Des investissements seront consentis ultérieurement par l'HRC sur son budget d'investissement pour poursuivre la démarche d'adaptation des bâtiments (sources : EMPD N° 460 Chapitre 3.2.8 Centres de traitement et de réadaptation de Monthey et du Samaritain à Vevey).

L'enveloppe prévisionnelle pour ces premières transformations est fixée à **CHF 22'000'000** au 31 octobre 2011. Ce coût est intégré au budget prévisionnel de l'opération et au budget prévisionnel d'investissement de l'HRC (Projet E). Les mesures sismiques indispensables sur le site de Monthey seront prises en charge par le canton du Valais⁵. »

Situation financière (engagements et garanties) au 31 décembre 2019

Compte tenu des options prises lors du décret de janvier 2012, la prévision du coût final (PCF ou projection du coût final) est un indicateur essentiel de pilotage sur la situation financière des projets et des besoins en financements. Le tableau ci-après récapitule par semestre l'évolution de la PCF en regard des garanties données :

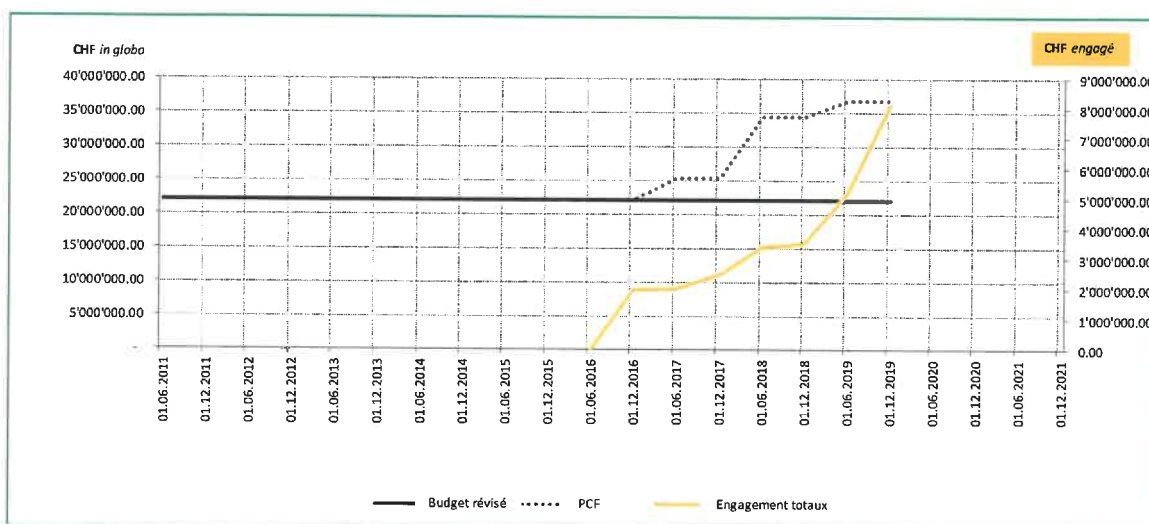


Fig. 02 Synthèse E du budget, de la PCF (échelle de gauche) et des engagements (échelle de droite). Réf. : CCF, rapport semestriel 31 décembre 2019.

La prévision du coût final annoncée (pointillé noir du tableau ci-dessus) a toujours excédé le montant de l'enveloppe prévisionnelle (trait noir continu) accordée par les cantons. Elle évolue au gré des décisions d'« améliorations » pour atteindre CHF 36'762'000 au dernier rapport de la Commission de construction faisant état au 31 décembre 2019. La prévision du coût final au 30 avril 2020 s'élève à CHF 41'055'469 (voir chapitre 5.9.2.3, la présentation du projet E).

⁵ Projet K à hauteur de CHF 5'000'000

Constat

Le budget de transformation des sites de Vevey Samaritain et Monthey, couvert par les garanties cantonales, est fixé à CHF 22'000'000 au 31 octobre 2011 dans l'EMPD N° 460 de 2012. Au 30 avril 2020, la projection globale de la Direction de projet du coût final à CHF 41'055'469 n'entre pas dans l'enveloppe prévisionnelle. Dans nos rapports au 31 décembre 2019 et antérieurs, nous faisons état que « le projet des sites de Vevey Samaritain et Monthey n'est ni sécurisé, ni stabilisé en regard des objectifs initiaux décrits dans l'EMPD de 2012 ; il s'en distancie clairement ».

Après divers échanges avec le DSAS et la consultation de la documentation utile y relative, la détermination technique de l'enveloppe initiale de CHF 22'000'000 mentionnée à l'EMPD N° 460 ne peut être expliquée de manière concluante. Tout au plus, cette enveloppe initiale correspond à une intervention minimaliste de maintenance, soit une rénovation légère, comme celle mise en œuvre avec parcimonie par l'HRC dans le bâtiment administratif de la Garde à Vevey (Projet P).

Les modifications significatives (adaptations normatives, adaptations techniques, adaptations légales, isolations, ventilations) apportées touchent la finalité globale de cette partie d'ouvrage telle que celle-ci a été définie dans l'exposé des motifs de janvier 2012.

Le CCF est en accord avec les propos explicatifs ressortant du rapport de la Commission des finances – RC-229 – du 4 mai 2020, les coûts de ces deux antennes ont été présentés à la COFIN avec effectivement un surcoût de 19 mios (2012 : 22 mios / 2020 : 41 mios). **Le projet de 2012 avait été constitué sans cahier des charges précis et ne traitait que de la rénovation des bâtiments ;** il n'est plus comparable avec celui d'aujourd'hui dont une grande partie des surcoûts est due à la mise en conformité aux normes thermiques et d'isolation. Il s'agit dès lors d'une rénovation lourde.

Comme pour le Projet B site de Rennaz, il est regrettable que l'EMPD N° 460 de 2012 ne plafonne pas explicitement le coût global des investissements HRC. Il n'y a ainsi, à notre sens, aucune instruction en vertu de laquelle la totalité de l'investissement projeté ne doit pas dépasser un certain montant. Les travaux de transformations lourdes sont en cours sur les sites de Vevey Samaritain et Monthey. Ces travaux de modification d'exploitation sont ceux qui apportent des améliorations au bâtiment tant au niveau de son usage que de son adaptation aux nouvelles normes. Nous recommandons de plafonner strictement le montant des investissements subventionnés et de s'assurer régulièrement de son respect par la tenue d'une prévision du coût final réaliste, fiable, transparente et complète.

Recommandation 9

Exécution	Amélioration	Plan d'action	Transversale
-----------	--------------	---------------	--------------

Au vu de l'évolution significative du projet des sites de Vevey Samaritain et Monthey, notamment en regard de l'exposé des motifs de 2012, nous recommandons à la DGS-VD et au SSP-VS de :

- Revoir le contrôle des coûts, notamment la coordination avec les équipements et les « Mesures de sécurité parasismique à Monthey ».
- S'assurer du suivi des réserves pour divers et imprévus. Cette réserve ne doit pas servir à satisfaire des demandes de modifications ne traitant pas de besoins liés à une base légale et assurant la stricte sécurité des patients, du personnel et des infrastructures. Elle ne doit pas servir aux « Mesures de sécurité parasismique à Monthey » ni au financement des compléments d'équipements et du mobilier ni aux prestations du Maître d'ouvrage.
- Suivre strictement le montant de l'investissement et s'assurer régulièrement de son respect par la tenue d'une prévision du coût final réaliste, fiable, transparente et complète.
- Plafonner, pour le futur, le montant des investissements dans les EMPD et s'assurer d'un suivi et d'une PCF fiable.

Importance	Basse	Moyenne	Haute
Portée			✓
Urgence		✓	

Délai de résolution :	Plan d'action
-----------------------	---------------

5.10 Entités satellites / PHEL

Description du contexte

Créée le 1^{er} janvier 1984 par les hôpitaux de l'Est vaudois, la mission de la PHEL est d'approvisionner ses établissements partenaires en médicaments de qualité.

Dans le cadre de sa surveillance, l'HRC doit informer les services de tutelle, par l'intermédiaire de la formule de reporting, sur ses entités satellites. Sont considérées comme entités satellites les personnes physiques ou morales (société simple, association, fondation, société anonyme, etc.) dont l'existence ou l'activité est étroitement liée à l'établissement sanitaire. Ce dernier doit fournir un état de ces entités ainsi que les transactions financières de l'année.

Parmi ses entités, l'HRC détient pour l'essentiel une participation dans l'Association de la Pharmacie des Hôpitaux de l'Est Lémanique (PHEL), association sans but lucratif. L'article 19 des statuts de cette dernière fait état que : « *les éventuels bénéfices ou pertes sont répartis entre les membres au prorata de la moyenne annuelle du chiffre d'affaires réalisé par chaque membre lors des trois derniers exercices* », soit, s'agissant de l'HRC et selon la clef de répartition, une part de 93.98 % à une perte éventuelle. L'ancien Directeur général de l'HRC en était le président, la comptabilité de la PHEL est tenue par l'HRC et son activité se déroule désormais dans ses murs à Rennaz.

Constat

L'HRC a correctement informé les services vaudois et valaisan de l'existence de cette entité. Le volume des transactions avec la PHEL dépassait les CHF 22 millions en 2018. Le rapport de l'organe de révision de l'Association a été délivré le 18 mai dernier et l'assemblée générale tenue le 4 juin. Les comptes de l'exercice 2019 présentent une perte de CHF 1'194'155 et un découvert total de CHF 1'995'724. Compte tenu en plus de la pandémie, la situation de liquidité de l'Association est critique ; des mesures vont être prises pour réduire la perte structurelle de l'Association, ce qui impliquera notamment une augmentation des coûts des médicaments pour l'HRC. Un montant de l'ordre de CHF 700'000 est articulé pour 2021.

La situation a pour conséquence pour l'HRC un engagement de couverture de déficit de CHF 1'893'531. Cet engagement ne figure pas dans les comptes de l'exercice 2019 de l'HRC, il en est uniquement fait mention dans l'annexe aux états financiers 2019 de l'HRC en tant qu'engagements conditionnels et sans montant des obligations financières de l'HRC en tant que membre de la PHEL.

Cette situation est préoccupante dans une période délicate où l'HRC se doit de maîtriser ses besoins de financement. Si des travaux ont été menés afin d'obtenir de l'HRC les assurances qu'il n'existe pas d'autres engagements de cette nature, la certitude ne peut être absolue à ce jour vu la complexité des liens entre l'HRC et ses entités.

L'HRC doit, et plus particulièrement vis-à-vis des entités qui lui sont proches : fondation de soutien, pharmacie, location à tiers (Espace Santé Rennaz) ou pour lesquelles l'Etablissement a un rôle décisionnel (détention de parts, présidence de l'organe suprême etc.) obtenir des comptes arrêtés en parallèle avec son propre calendrier de bouclage, afin de tenir compte des engagements qui en découleraient. Cette contrainte ne doit pas être trop difficile à solutionner, ce d'autant plus que le Département des finances en tient la comptabilité.

Recommandation 10

Exécution	Amélioration	Plan d'action	Transversale
-----------	---------------------	---------------	--------------

Nous recommandons à la DGS-VD et au SSP-VS de :

- S'assurer que l'HRC prenne les mesures utiles afin d'être correctement informé, et dans le cadre de son propre bouclage, sur les comptes relevant d'entités proches, entités satellites afin, si nécessaire, de tenir compte des engagements en résultant dans ses états financiers.
- Requérir une étude sur l'opportunité d'intégrer la PHEL dans les comptes de l'HRC (fusion, reprise d'activité etc.).

Importance	Basse	Moyenne	Haute
Portée			✓
Urgence		✓	

Délai de résolution :	Plan d'action
-----------------------	----------------------

* * * * *

Troisième partie

Annexes

6. Réponse à la consultation



Département de la santé, des affaires sociales
et de la culture
Service de la santé publique
Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur
Dienststelle für Gesundheitswesen
Av. de la Gare 23 – 1950 Sion



20 AOÛT 2020
Direction générale
de la santé
Bâtiment administratif
de la Pontaise
Av. des Casernes 2
1014 Lausanne

Contrôle cantonal des finances
Thierry Bonard, chef de service
Rue Dr César-Roux 37
1014 Lausanne

Inspection cantonale des finances
Peter Schnyder, chef de service
Rue de la Dent Blanche 20
1950 Sion

Réf. : OLVF

Sion – Lausanne, le 20 août 2020

HRC - Examen de la situation financière et des coûts de construction

Messieurs les chefs de service,

Nous accusons réception de votre rapport relatif à l'examen de la situation financière et des coûts de construction de l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais sur mandat des Conseils d'Etat vaudois et valaisan et nous vous en remercions.

Nous nous plaignons à relever que votre rapport ne met en évidence aucune malversation de la part des organes de l'hôpital et que la surveillance exercée par les cantons n'est pas non plus en cause dans la situation financière préoccupante de l'hôpital.

Nous constatons que vous concluez à un certain nombre de lacunes, notamment au niveau du système de contrôle interne de l'hôpital et de ses outils de gestion financière qui aurait dû permettre à la Direction et au Conseil d'établissement de mieux anticiper le déficit de l'exercice 2019 et, peut-être, d'en limiter l'ampleur.


Nous constatons également qu'au niveau de la construction, l'évolution du projet de Rennaz a toujours été documentée et son coût maîtrisé, compte tenu de l'ampleur du projet. A contrario, le coût de la mise à niveau des antennes de Monthey et Vevey est toujours très incertain et mérite une attention particulière.

Par ailleurs, nous n'avons pas de remarque, ni sur la forme ni sur le fond de votre rapport et nous emploierons à vous fournir un plan d'action des mesures que nous avons prises ou que nous prendrons afin de répondre aux recommandations émises dans votre rapport.

Nous vous remercions de l'important travail réalisé dans le cadre de cet audit et vous prions de recevoir, Messieurs les chefs de service, nos cordiales salutations.


Stéphanie Monod
Directrice

Direction générale de la santé Vaud


Victor Fournier
Chef de service

Service de la santé publique Valais

Département de la santé, des affaires sociales et de la culture - Service de la santé publique
Tél. 027 606 49 00 - e-mail: santepublique@admin.vs.ch

Direction générale de la santé – Département de la santé et de l'action sociale
www.vd.ch/dgs – T + 41 21 316 42 00 – info.santepublique@vd.ch

7. Généralités

7.1 Présentation de l'entité



Fig.03 – Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais

7.1.1 Généralités

L'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais à Rennaz, CHE-115.617.523, est une entreprise de droit public créée selon la Convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais du 17 décembre 2008 (sources : Registre du commerce du Canton de Vaud).

L'inauguration officielle du Centre hospitalier de Rennaz, site de soins aigus de l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais, a eu lieu le jeudi 29 août 2019 en présence de représentants des autorités communales, cantonales et fédérales (sources : HRC). Les mois de septembre et octobre 2019 ont été consacrés aux travaux de finition, aux tests de mise en service du bâtiment, à la certification des locaux et aux derniers nettoyages. Le déménagement s'est déroulé du 28 octobre 2019 au 22 novembre 2019.

Le Centre hospitalier de Rennaz compte 312 lits A et 59 places ambulatoires (sources : Autorisation d'exploiter du 1^{er} novembre 2019 au 31 octobre 2024). Outre le site de Rennaz, l'Hôpital Riviera-Chablais comprendra deux Cliniques de gériatrie et réadaptation (CGR) à Vevey (site du Samaritain) et Monthey. Ces deux hôpitaux seront rénovés à partir du début de l'année 2020. Dès leur réouverture en hiver 2022 (cf. planning du 22 octobre 2019, conditions générales HRC, page 23), ils disposeront chacun d'une capacité de 75 lits de gériatrie et réadaptation, de permanences médicales et d'une offre de consultations (sources : Ibid.).

Le dispositif des sites hospitaliers qui formeront le futur dispositif HRC est présenté dans le rapport d'activité 2018, à savoir :

- Le Centre hospitalier de Rennaz.
- Les Cliniques de gériatrie et de réadaptation de la Riviera (Vevey Samaritain) et du Chablais (Monthey).
- Les Permanences médicales de la Riviera (Vevey Samaritain) et du Chablais (Monthey).

Depuis le 1^{er} janvier 2012, la LAMal modifiée consacre le principe du financement par prestations des séjours hospitaliers et prévoit que le coût des investissements est intégré dans les tarifs. Ce mode de financement s'applique aux établissements hospitaliers reconnus par le canton dans le cadre de sa planification sanitaire cantonale (liste LAMal). Afin de rendre la législation cantonale conforme à cette révision de la loi fédérale, le Grand Conseil a modifié la Loi vaudoise sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public (LPFES). La LPFES donne à l'Etat un droit de regard sur les stratégies d'investissement des établissements hospitaliers inscrits sur la liste LAMal vaudoise. L'art. 4h al. 3 let. a LPFES prévoit ainsi que chaque établissement soumet tous les cinq ans au Conseil d'Etat (CE) pour approbation un programme pluriannuel des investissements (PPI). L'exécutif cantonal a la possibilité d'approuver, d'approuver avec condition(s) ou de refuser le PPI de chaque établissement, après avoir pris connaissance du préavis du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS). L'approbation d'un PPI donne un droit d'accès à une garantie de l'Etat.

Le règlement sur les investissements des établissements hospitaliers figurant sur la liste vaudoise (RIEH), adopté par le Conseil d'Etat le 2 mai 2012, confie au DSAS la compétence de définir les modalités y relatives. Les modalités adoptées par le département conformément à l'art. 4 al. 2 RIEH fixent les conditions cadres dans lesquelles les PPI sont produits et examinés.

L'HRC est un grand établissement au sens du Règlement du 2 mai 2012 sur les investissements des établissements hospitaliers figurant sur la liste vaudoise (RIEH).

7.1.2 Fondements juridiques

La construction d'un nouvel établissement de soins aigus à Rennaz dans le district d'Aigle se fonde sur la Convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais du 17 décembre 2008 (C-HIRC). Suite au décret du 10 mars 2009 l'y autorisant, le Conseil d'Etat du canton de Vaud a adhéré à dite Convention intercantonale par arrêté du 1^{er} juillet 2009. L'adhésion du Canton du Valais a été entérinée par le Grand Conseil valaisan en date du 10 février 2009.

Les compétences des autorités politiques y sont précisées. Au plan financier, outre la surveillance de la gestion et du fonctionnement de l'Etablissement, il appartient aux deux Conseils d'Etat de fixer les règles de comptabilité de l'Etablissement, ratifier le projet de budget et donner décharge au Conseil d'Etablissement de sa gestion annuelle, ratifier l'organe de révision proposé par le Conseil d'Etablissement, adopter le système de financement de l'exploitation et des investissements, fixer la forme et les conditions des prêts et des cautions.

L'article 23 de la convention stipule également que l'Etablissement est responsable de son résultat et ne dispose pas de garantie de déficit. L'Etablissement fait l'objet de contrôles des deux Conseils d'Etat portant sur le respect du mandat, du contrat de prestations, du budget, des comptes et de l'affectation des subventions.

7.1.3 Organisation du projet de construction

Pour la construction du nouvel hôpital, les dispositions transitoires de la convention prévoient que l'Etablissement est le maître de l'ouvrage (MO), que le Conseil d'Etablissement (CEtab) institue une Commission de construction placée sous son contrôle et en désigne les membres, sous réserve de ratification par les deux Conseils d'Etat. Les compétences de la Commission de construction (Coco) sont précisées à l'article 29 de la convention.

Au niveau politique, la supervision est assurée par la Commission interparlementaire de contrôle de l'Hôpital Riviera-Chablais (CIC-HRC) qui comprend sept membres de chaque parlement cantonal.

L'arrêté d'application du 2 novembre 2016 de la Convention intercantonale en fixe les dispositions d'application, notamment les compétences des départements et des services de santé publique des deux cantons, ainsi que du CEtab.

Pour la phase de projet et de construction du nouvel établissement, le CEtab a désigné la Coco. Celle-ci est assistée par un Groupe de soutien de projet (GSP) qui apporte des compétences métier et le regard des utilisateurs dans les divers domaines du projet hospitalier, en assistance à la Direction de projet (DP) qui rapporte à la Coco.

7.1.4 Financement

L'article 6 de l'arrêté d'application de la Convention intercantonale stipule que le financement de l'Etablissement est assuré comme suit :

1. « *Le financement des charges de fonctionnement de l'Etablissement est réparti entre les deux cantons, à raison de 75 % pour le Canton de Vaud et 25 % pour le Canton du Valais.*
2. *En 2009 et 2010, les charges de fonctionnement de l'Etablissement sont financées par le crédit d'étude.*
3. *Dès 2011 et jusqu'à la mise en exploitation de l'Etablissement, le financement des charges de fonctionnement fait l'objet d'une subvention de chacun des deux cantons. »*

Phase d'études

Le financement de la phase d'études est assuré par un emprunt bancaire auprès d'un consortium constitué à 75 % par la Banque cantonale vaudoise (BCVd), qui en assure la gestion et à 25 % par la Banque cantonale du Valais (BCVs). L'emprunt de CHF 21'500'000.— est garanti par les textes suivants :

- Décret accordant une garantie pour un emprunt bancaire servant à financer le concours d'architecte et les études détaillées relatives à la création de l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais du 10 mars 2009 (CHF 16'125'000.—).
- Décision portant sur le cautionnement de l'Etat du Valais pour le financement du concours d'architecture et des études détaillées relatives à la construction de l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais sur le site de Rennaz du 10 février 2009 (CHF 5'375'000.—).

Construction

Afin de permettre à l'Etablissement d'obtenir le financement des opérations de construction (nouvel hôpital et centres de réadaptation) les parlements des cantons concernés ont adopté les textes suivants :

- Décret du 29 mai 2012, accordant la garantie de l'Etat de Vaud à l'Etablissement intercantonal Riviera-Chablais Vaud-Valais pour l'emprunt bancaire de CHF 220'125'000.— contracté pour financer la construction de l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais sur le site de Rennaz, et la transformation en centres de traitement et de réadaptation, antennes médico-chirurgicales et centres de dialyse des bâtiments hospitaliers de Monthey et de Vevey Samaritain.
- Décision du 10 mai 2012, portant sur le cautionnement de l'Etat du Valais pour le financement de l'emprunt bancaire de CHF 73'375'000.— contracté par l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais pour financer la construction de l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais sur le site de Rennaz, et la transformation en centres de traitement et de réadaptation, antennes médico-chirurgicales et centres de dialyse des bâtiments hospitaliers de Monthey et de Vevey Samaritain.

Le total garanti se monte à **CHF 315'000'000** (CHF 16'125'000 + CHF 5'375'000 + CHF 220'125'000 + CHF 73'375'000), correspondant au montant total demandé selon l'Exposé des motifs et projet de décret (EMPD) N° 460 / message de janvier 2012, page 32.

Une disposition du décret, respectivement de la décision, laisse la possibilité aux Conseils d'Etat vaudois et valaisan d'étendre si nécessaire de 5 % le total garanti de CHF 315'000'000, selon leurs parts respectives, en fonction de l'évolution du coût du projet. L'engagement maximum des cantons est ainsi de **CHF 330'750'000**. En séance du 2 juillet 2019, le Conseil d'Etat vaudois accorde ladite garantie complémentaire de l'Etat de Vaud à l'HRC pour un montant maximum de CHF 11'812'500, portant ainsi le montant garanti par l'Etat de Vaud à un total maximum de CHF 248'062'500 contracté pour la réalisation du site de soins aigus à Rennaz et la transformation en Centre de traitement et de réadaptation, antennes médico-chirurgicales et centre de dialyse des bâtiments hospitaliers de Monthey et de Vevey Samaritain. Auparavant, soit en séance du 22 mai 2019, le Conseil d'Etat valaisan décide d'accorder un cautionnement complémentaire de CHF 3'937'500 à l'HRC, portant ainsi le montant garanti par l'Etat du Valais à un total maximum de CHF 82'687'500.

Exploitation

Contexte

Selon l'art. 18 de la Convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais, l'HRC peut disposer de cautionnement des cantons pour garantir son fonds de roulement jusqu'à un montant maximal de 30 % du budget annuel d'exploitation. Au début 2019, l'HRC disposait d'une garantie donnée par les cantons de 10 % de ses charges d'exploitation, mais une partie du fonds de roulement ayant été utilisée pour le financement des investissements du nouveau site de soins aigus (équipements et matériel biomédicaux nécessaires au fonctionnement usuel), l'HRC a demandé l'extension de la garantie du fonds de roulement à concurrence du maximum autorisé par la Convention intercantonale, à savoir 30 % des charges annuelles d'exploitation.

Compléments de garantie d'exploitation (fonds de roulement), impondérables et changements de normes

En séance du 3 juillet 2019, le Conseil d'Etat vaudois accorde la garantie temporaire jusqu'au 30 septembre 2020 de l'Etat de Vaud à l'HRC, pour un montant complémentaire de CHF 45'000'000, portant ainsi le montant garanti par l'Etat de Vaud à un total maximum de CHF 67'500'000 à contracter pour financer le fonds de roulement de l'hôpital. De plus, le Conseil d'Etat vaudois demande au DSAS un EMPD d'ici fin février 2020 portant sur l'obtention d'une garantie complémentaire pour couvrir le financement des éléments suivants :

- les hausses légales et impondérables liées aux travaux de construction à hauteur de CHF 21'700'000, dont CHF 16'275'000 pour l'Etat de Vaud ;
- les investissements financés temporairement (jusqu'au 30 septembre 2020) par le fonds de roulement, estimés à hauteur de CHF 68'250'000, dont CHF 51'187'500 pour l'Etat de Vaud ;

ainsi que sur la mise à jour de la Convention intercantonale afin notamment de limiter le plafond de la garantie du fonds de roulement.

Auparavant, soit en séance du 22 mai 2019, le Conseil d'Etat valaisan décide d'octroyer, dans le cadre du fonds de roulement, un cautionnement de CHF 22'500'000 en garantie des crédits accordés à l'HRC par les institutions bancaires.

Prolongation et extension des garanties

En raison des difficultés de liquidités rencontrées par l'HRC, la garantie temporaire de CHF 45'000'000 accordée à l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais pour son fonds de roulement a été prolongée jusqu'au 30 juin 2021 par décret du 12 mai 2020 du Grand Conseil vaudois, autorisant par ailleurs également le Conseil d'Etat à accorder, pour la période du 1^{er} juillet 2020 au 30 juin 2021, jusqu'à un maximum de CHF 60 millions, une garantie temporaire complémentaire de l'Etat de Vaud à l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais pour les emprunts bancaires contractés par ce dernier.

En parallèle, le Conseil d'Etat valaisan a accordé, en date du 29 avril 2020, un cautionnement complémentaire, aussi limité au 30 juin 2021, d'un montant maximum de CHF 20 millions, pour garantir le fonds de roulement de l'Hôpital.

Le total des garanties octroyées par les cantons de Vaud et du Valais pour le fonds de roulement de l'HRC s'élève ainsi à CHF 170'000'000. La répartition des garanties successivement accordées par les deux cantons est la suivante :

- Etat de Vaud : 75 %, soit CHF 127'500'000, dont CHF 105'000'000 jusqu'au 30 juin 2021.
- Etat du Valais : 25 %, soit CHF 42'500'000, dont CHF 20'000'000 jusqu'au 30 juin 2021.

7.2 Principales bases légales régissant l'Etablissement

- Loi du 5 décembre 1978 sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public (LPFES).
- Règlement du 8 octobre 2008 précisant les conditions à remplir par les établissements sanitaires privés pour être reconnus d'intérêt public au sens de la loi du 5 décembre 1978 sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public (RCLPFES).
- Loi du 13 mars 2014 sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS).

- Convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais du 17 décembre 2008 (C-HIRC).
- Règlement d'application de la Convention intercantonale du 17 décembre 2008 sur l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais du 2 novembre 2016 (R C-HIRC).
- Arrêté d'application de la Convention intercantonale du 17 décembre 2008 sur l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais du 2 novembre 2016 (A C-HIRC).
- Arrêté du 29 juin 2011 édictant la liste vaudoise 2012 des établissements hospitaliers admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (LAMal ; RS 832.10. AListeLAMal).
- Exposé des motifs et projet de décret N° 460 de janvier 2012.
- Règlement du 2 mai 2012 sur les investissements des établissements hospitaliers figurant sur la liste vaudoise (RIEH).
- Arrêt du Tribunal fédéral du 4 septembre 2015, 2C_876/2014 et 2C_886/2014 ; commenté dans BR/DC 1/2016 p. 36ss.
- Règlement du 25 avril 2018 fixant les normes relatives à la comptabilité, au système d'information, à la révision du reporting annuel et au système de contrôle interne des hôpitaux reconnus d'intérêt public (RCCI).
- Exposé des motifs et projet de décret N° 229 d'avril 2020.

7.3 Champ d'audit de la construction

En date du 10 novembre 2010, le Conseil d'Etat vaudois a confié au Contrôle cantonal des finances (CCF) un mandat spécial pour contrôler les travaux de réalisation de l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais. Au terme de la revue au 31 décembre 2019 et suite à l'achèvement des travaux du Centre hospitalier de Rennaz nous adaptons, à compter du 1^{er} janvier 2020, le dispositif de notre champ d'audit dans le cadre de l'arrêté d'application de la Convention intercantonale du 17 décembre 2008 sur l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais, relatif à la construction du site de Rennaz (A C-HIRC).

L'article 6 « *Suivi et comptabilité de la commission de construction* » précise que :

« ¹La commission de construction établit une comptabilité de construction conformément aux recommandations du Centre suisse d'études pour la rationalisation de la construction (CRB), sous la supervision du Conseil d'Etablissement et des départements.

²La commission de construction transmet chaque semestre aux deux départements son rapport sur la construction.

³Le compte de construction **annuel** est soumis au contrôle cantonal des finances (CCF) du Canton de Vaud. »

Le CCF doit dès lors, en particulier, analyser les rapports semestriels de la Commission de construction et émettre toute recommandation utile au Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) et au Conseil d'Etablissement. Est également applicable le règlement du 25 avril 2018 fixant les normes relatives à la comptabilité, au système d'information, à la révision du reporting annuel et au système de contrôle interne des hôpitaux reconnus d'intérêt public.

Le Conseil d'Etat vaudois a simultanément autorisé le CCF à transmettre une copie de ses rapports d'audit établis dans le cadre de ce mandat directement à l'Inspection des finances du canton du Valais.

Selon décision du Conseil d'Etat vaudois du 22 janvier 2014, les rapports d'audit sont également transmis à la Cheffe du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture du canton du Valais, aux Président et Vice-président de la Commission interparlementaire Vaud-Valais chargée du suivi de la construction de l'Hôpital de Rennaz.

7.4 Comptabilisation des projets de construction

Les projets de construction garantis par les cantons et les projets connexes financés par l'« Exploitation » de l'HRC sont enregistrés dans des états financiers distincts de la comptabilité d'exploitation de l'hôpital, de manière à pouvoir suivre les projets et connaître plus aisément l'évolution de leurs coûts.

Les projets connexes à la construction du site de soins aigus (voir chapitre 5.9.3), à savoir le parking (F), l'installation de panneaux photovoltaïques (N), les aménagements faits par l'EG pour l'extension de l'oncologie (G), la mutualisation des approvisionnements (M) et le Bâtiment administratif – Vevey (P) sont payés dans un premier temps par la « Construction », puis remboursés par « l'Exploitation » via le c/c « Exploitation HRC » avec un décalage de quelques mois, la comptabilisation dans l'« Exploitation » avec le transfert de trésorerie étant effectuée à chaque fin de semestre. Quant aux équipements et ameublement (projet H) et équipement de radiothérapie (G), ils sont payés directement par « l'Exploitation », sauf les travaux d'aménagement des équipements facturés par Steiner qui ont transité par la « Construction ».

7.5 Repères temporels

L'histoire de l'HRC remonte à plus de 20 ans. Regroupements, fusions, décisions intercantionales ont émaillé cette création qui s'est poursuivie avec la construction du Centre hospitalier de Rennaz et s'achèvera en 2022 avec l'ouverture des Cliniques de gériatrie et réadaptation de Vevey et Monthey.

1998

- Les hôpitaux de Vevey Samaritain, de Montreux et de Mottex fusionnent.
- Les hôpitaux d'Aigle et de Monthey fusionnent et créent ainsi le premier hôpital intercantonal de Suisse.

2001

- Décision des Conseils d'Etat vaudois et valaisan en faveur de la construction d'un nouveau centre hospitalier intercantonal.

2004

- Choix du site de Rennaz.
- L'hôpital Vevey Providence rejoint l'hôpital de la Riviera.

2009

- Adoption unanime par les parlements de la Convention intercantonale Vaud-Valais sur l'Hôpital Riviera-Chablais et octroi d'une garantie pour lancer le concours de projets et les études.
- Création de l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais (HRC).

2010

- Mandat spécial du 10 novembre 2010 confié au Contrôle cantonal des finances (CCF) par le Conseil d'Etat vaudois pour contrôler les travaux de réalisation de l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais.

2011

- Désignation du lauréat du concours de projets parmi les dix candidats en lice.

2012

- Modification de la LAMal le 1^{er} janvier 2012.
- Octroi par les deux parlements unanimes d'une garantie pour la construction de l'hôpital le 29 mai 2012, puis arrêté de mise en vigueur le 5 septembre 2012.

2013

- Publication les 11 et 14 juin 2013 dans la Feuille des avis officiels du canton de Vaud et dans le Bulletin officiel du canton du Valais d'un appel d'offres en procédure ouverte portant sur la construction en entreprise générale d'un hôpital de soins aigus à Rennaz.
- Début des terrassements du site, car les travaux avaient été attribués en août.

2014

- Adjudication du 8 janvier 2014 prise par la commission de construction de l'Hôpital qui a décidé, à l'unanimité et sans abstention, d'octroyer les travaux à l'entreprise générale Steiner SA. Cette décision a été approuvée par les départements cantonaux vaudois et valaisan compétents.
- Arrêt du Tribunal cantonal du canton de Vaud rendu en date du 27 août 2014 (MPU.2014.0004 ; commenté BR/DC 1/2015 p. 30ss) avec annulation ab ovo de la procédure.
- Reprise des exploitations de la Fondation des Hôpitaux de la Riviera et de l'Hôpital du Chablais par l'HRC.
- Octobre 2014, l'Hôpital Riviera-Chablais décide de scinder son appel d'offres, avant la décision du Tribunal fédéral, afin de ne pas retarder davantage le début des travaux.
- Décembre 2014, l'HRC publie un appel d'offres public pour un premier lot pour la mise en place des 1'600 pieux forés à 20 mètres de profondeur et du sous-sol du futur bâtiment.

2015

- Attribution du premier lot en février 2015 ; le chantier va pouvoir commencer.
- Pose de la première pierre à Rennaz le 19 juin 2015 par les Chef-fe-s de Département des cantons de Vaud et du Valais et Arrêt du Tribunal fédéral du 4 septembre 2015 qui confirme l'adjudication de janvier 2014 pour ce qui est devenu le second lot.

2016

- Adjudication du marché de services, Planificateur général, pour les transformations des sites de Vevey et de Monthey.

2017

- Signature des baux HRC dans Espace Santé Rennaz le 31 mars 2017.
- Approbation du 6 avril 2017 par les Chef-fe-s de Département des cantons de Vaud et du Valais des lignes directrices pour les sites de proximité de Monthey et de Vevey Samaritain de l'Hôpital Riviera-Chablais.
- Précision du 7 avril 2017 de la procédure d'approbation par les départements vaudois et valaisans des adjudications pour les travaux de constructions de l'HRC Vaud-Valais.
- Une permanence médicale a ouvert ses portes à l'hôpital de Monthey en novembre et le vendredi 24 novembre 2017, trois mois après le premier coup de pioche, plus de 160 personnes ont assisté à la pose de la première pierre d'Espace Santé Rennaz.

2018

- Approbation le 25 juillet 2018 par les Chef-fe-s de Département des cantons de Vaud et du Valais d'investissements supplémentaires pour les sites de Monthey et Vevey Samaritain. Il y est toutefois précisé que ces travaux doivent être financés par le budget d'exploitation.

2019

- Ouverture de l'Etablissement hospitalier de soins aigus de Rennaz.
- 15 mars 2019 : début des baux dans Espace Santé Rennaz.
- 22 mars 2019 : communiqué de l'HRC du report des événements festifs initialement prévus début mai 2019.
- 29 août 2019 : inauguration officielle du Centre hospitalier de Rennaz.
- 31 août 2019 : journée portes ouvertes pour le grand public.
- 28 octobre 2019 : début du déménagement.
- 1^{er} novembre 2019 : autorisation d'exploiter jusqu'au 31 octobre 2024.
- 22 novembre 2019 : fin du déménagement.

* * * * *

8. Liste des abréviations et des acronymes utilisés

A C-HIRC	Arrêté d'application de la Convention intercantonale du 17 décembre 2008 sur l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais, relatif à la construction du site de Rennaz
APG	Allocation perte de gain
CCF	Contrôle cantonal des finances
CCT	Convention collective de travail
CE	Conseil d'Etat
CEtab	Conseil d'établissement de l'Hôpital Riviera-Chablais
CFC	Code de frais de construction
CGR	Cliniques de gériatrie et de réadaptation du Chablais et de la Riviera
CHF	Francs suisses
C-HIRC	Convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais
CIC-HRC	Commission interparlementaire Vaud-Valais chargée du suivi de la construction de l'Hôpital Riviera-Chablais
Coco	Commission de construction
COFIN	Commission des finances
COGES	Commission de gestion
COPIL	Comité de pilotage
CTR	Centre de traitement et de réadaptation
DAF	Département de l'administration et des finances / Direction financière
DG	Direction générale
DGAIC	Direction générale des affaires institutionnelles et des communes
DGIP	Direction générale des immeubles et du patrimoine
DGNSI	Direction générale du numérique et des systèmes d'information
DGS	Direction générale de la santé
DRH	Département des ressources humaines
DRUIDE	Directives et règles à usage interne de l'Etat
DSAS	Département de la santé et de l'action sociale
EG	Entreprise générale
EMPD	Exposé des motifs et projet de décret
EPT	Equivalent plein temps
FHVI	Fédération des hôpitaux vaudois Informatique
GC	Grand Conseil
HRC	Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais
IF-VS	Inspection des finances du canton du Valais
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
LCCF	Loi sur le Contrôle cantonal des finances
LFin	Loi sur les finances
LGCAF	Loi sur la gestion et le contrôle administratifs et financiers du canton
LSubv-VD	Loi sur les subventions vaudoise
MO	Maître de l'ouvrage
NAS	Normes d'audit suisses

PCF	Prévision du coût final et/ou pronostic du coût final
PHEL	Pharmacie des Hôpitaux de l'Est Lémanique
PIG	Prestations d'intérêt général
PPI	Programme pluriannuel des investissements
RCCI	Règlement fixant les normes relatives à la comptabilité, au système d'information, à la révision du reporting annuel et au système de contrôle interne des hôpitaux reconnus d'intérêt public
RIEH	Règlement sur les investissements des établissements hospitaliers
RH	Ressources humaines
RLCCF	Règlement d'application de la loi du 12 mars 2013 sur le Contrôle cantonal des finances
SAGEFI	Service d'analyse et de gestion financières
SCI	Système de contrôle interne
SPEV	Service du personnel de l'Etat de Vaud
SSP	Service de la santé publique

* * * * *