

17 Novembre 2005

AVIS n° 2005-02 portant sur le dossier
« Pôle Energie du Centre Hospitalier de Roanne »
présenté par la Mission d'Appui à l'Investissement Hospitalier (MAINH)
et l'Agence Régionale Hospitalière (ARH)

Objet :

Dans le cadre de l'opération de reconstruction-extension du centre hospitalier de Roanne, qui doit être achevée en 2009, la direction de l'établissement a souhaité s'appuyer sur un partenaire privé pour concevoir, réaliser, exploiter et maintenir un nouveau pôle énergie adapté. Ce pôle, comprenant la fourniture de chaleur de froid et d'électricité (notamment dans le cadre d'une cogénération) dans des conditions de performance conformes aux contraintes de l'activité hospitalière doit permettre à l'hôpital de se centrer sur sa mission principale de soins, ce qui n'a pas été le cas jusqu'à présent avec les installations existantes. L'utilité publique de l'opération, comme l'intérêt à la réaliser dans les meilleurs délais apparaissent incontestables.

I- Analyse juridique

L'ordonnance n° 2004-559 du 17 juin 2004 sur les contrats de partenariat comporte un article 2 ainsi rédigé :

« Les contrats de partenariat ne peuvent être conclus que pour la réalisation de projets pour lesquels une évaluation, à laquelle la personne publique procède avant le lancement de la procédure de passation :

a) Montre ou bien que, compte tenu de la complexité du projet, la personne publique n'est pas objectivement en mesure de définir seule et à l'avance les moyens techniques pouvant répondre à ses besoins ou d'établir le montage financier ou juridique du projet, ou bien que le projet présente un caractère d'urgence... » .

La notion d'urgence ne sera pas ici traitée, le projet ne présentant pas ce caractère au sens où le Conseil d'Etat l'a défini dans sa décision du 29 octobre 2004, Sueur et autres : «[cette urgence] résulte, dans un secteur ou une zone géographique déterminés, de la nécessité de rattraper un retard particulièrement grave affectant la réalisation d'équipements collectifs". La réalisation du pôle énergie du centre hospitalier de Roanne ne peut être considéré comme urgente, ne serait-ce que parce que la distribution des fluides nécessaires au fonctionnement de l'établissement est actuellement assurée, même si elle l'est dans des conditions insatisfaisantes.

Mission d'Appui aux Partenariats Public-Privé

La référence à la notion de complexité est transposée de la directive n° 2004/18/CE du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004, relative à la coordination des procédures de passation des marchés publics de travaux, de fournitures et de services. Cette directive autorise en effet le recours à une procédure appelée dialogue compétitif dans le cas de projets complexes.

Dans son considérant 31, la directive précise que :

« Les pouvoirs adjudicateurs qui réalisent des projets particulièrement complexes peuvent, sans qu'une critique puisse leur être adressée à cet égard, être dans l'impossibilité objective de définir les moyens aptes à satisfaire leurs besoins ou d'évaluer ce que le marché peut offrir en termes de solutions techniques et/ou de solutions financières/juridiques. Cette situation peut notamment se présenter pour la réalisation d'importantes infrastructures de transport intégrées, la réalisation de grands réseaux informatiques ou la réalisation de projets comportant un financement complexe et structuré, dont le montage financier et juridique ne peut pas être prescrit à l'avance. Dans la mesure où le recours à des procédures ouvertes ou restreintes ne permettrait pas l'attribution de tels marchés, il convient donc de prévoir une procédure flexible qui sauvegarde à la fois la concurrence entre opérateurs économiques et le besoin des pouvoirs adjudicateurs de discuter avec chaque candidat tous les aspects du marché. »

Au cas d'espèce, au regard des arguments présentés par le Centre hospitalier et par la MAINH, la Mission estime que le projet présenté peut être regardé comme un projet complexe et qu'il satisfait en conséquence aux conditions juridiques du recours au contrat de partenariat

- **La complexité du projet tient en partie à ses caractéristiques techniques**

La restructuration de l'hôpital de Roanne doit s'accompagner de la réalisation d'une structure performante de production et d'exploitation d'énergie. Ce « pôle énergie » doit permettre d'assurer le confort et la qualité des prestations offertes aux patients et au personnel du centre hospitalier. Le pôle doit produire et distribuer les énergies primaires nécessaires pour assurer à la fois l'électricité, le chauffage, la production de froid. Un système de gestion technique centralisée devra être installé. Il s'agit d'un système de régulation et de comptage informatisé sophistiqué, qui devra prendre en compte la gestion de divers bâtiments ayant chacun ses contraintes propres.

Autre élément de difficulté, le prestataire devra prendre en compte les installations existantes (par exemple l'installation de cogénération existante) pour que les équipements retenus soient parfaitement compatibles. Cette exigence d'adaptation aux équipements existants accroît la difficulté de la tâche, d'autant que certaines installations devront être remises en état de fonctionnement. Par ailleurs, certaines de ces installations doivent faire l'objet d'extensions de capacité.

La rénovation du pôle énergie doit par ailleurs se faire, s'agissant d'un établissement de santé, sans aucune rupture dans la continuité et la qualité des soins donnés aux malades.

➤ **Le projet est certainement complexe au regard de son montage juridique et financier.**

Mission d'Appui aux Partenariats Public-Privé

La complexité du montage financier tient d'abord à l'ouverture du marché de l'énergie, qui rend nécessaire de cerner au plus juste et à tout moment les achats en énergie. L'achat d'énergie est une fonction qui doit se professionnaliser.

Le titulaire du contrat pourrait être intéressé à la revente d'énergie à l'extérieur (EDF ou autre) sous réserve bien entendu de la priorité réservée à l'établissement.

Par ailleurs l'opération implique des modalités de répartition contractuelle des risques qui sont nouvelles. Il n'y a en effet pas de précédent topique sur de telles opérations. Dans ces conditions seul l'échange entre la collectivité publique et les candidats au cours du dialogue compétitif permettra d'identifier la répartition la plus pertinente.

Le montage juridique devra qui plus est tenir compte d'un contentieux en cours entre le centre hospitalier et l'exploitant du système de cogénération créé il y a 5 ans. S'y ajoute la nécessité de tenir compte du règlement du crédit bail restant à courir jusqu'en 2012. En fonction de l'analyse de la situation faite par les opérateurs privés, la solution pourra aller de la simple optimisation de l'exploitation-maintenance jusqu'à la levée de l'option d'achat du crédit-bail, et son refinancement grâce aux recettes de vente d'électricité. De plus, le centre hospitalier a dû lancer en urgence un appel d'offres afin de remettre en service l'installation de cogénération et d'assurer le service pendant les saisons de chauffe 2005-2007. Là encore il sera demandé au partenaire privé de présenter un montage juridique permettant de répondre au mieux à cette situation.

Enfin, il faut relever que trois personnes seulement sont affectées au suivi des installations « primaires » au sein du centre hospitalier à l'heure actuelle, qui ne maîtrisent pas les connaissances techniques et juridiques nécessaires à l'élaboration d'un cahier des charges de cette ampleur.

Il apparaît donc que la personne publique n'est pas objectivement en mesure de définir seule et à l'avance les moyens techniques pouvant répondre à ses besoins ou d'établir le montage financier ou juridique du projet. Pour l'ensemble de ces raisons, la réalisation du « pôle énergie » du centre hospitalier de Roanne entre bien dans la catégorie des projets complexes au sens de l'article 2 précité de l'ordonnance n° 2004-559 du 17 juin 2004 sur les contrats de partenariat.

II- Analyse comparative

a) Appréciation de la situation actuelle

Le CH a procédé au recensement approfondi de ses besoins énergétiques débouchant sur une liste d'installations , existantes ou à créer, à confier au partenaire privé.

b) pertinence des solutions alternatives présentées

Une seule solution alternative est présentée:

Mission d'Appui aux Partenariats Public-Privé

- une réalisation selon la loi sur la Maîtrise d'ouvrage publique (MOP), suivie d'une maintenance/exploitation par des contrats passés à des prestataires spécialisés chauffagistes/énergéticiens
- Les autres solutions a priori envisageables (marché de conception-réalisation, DSP, BEA, BEH) ont été examinées et écartées au vu d'un argumentaire juridico-économique convaincant.

Le choix de cette alternative correspond bien à l'esprit des textes (à savoir les différents modes juridiques envisageables par la puissance publique pour obtenir le service recherché), et traduit bien les possibilités qui s'offrent de manière classique à l'administration. En l'occurrence il n'y avait pas matière à retenir d'autres scénarios alternatifs, dès lors que les autres modes de réalisation ne pouvaient être retenus pour des raisons tant juridiques que technico-économiques

c) caractère pertinent des paramètres et hypothèses utilisés dans l'évaluation (cas de base)

- **Délais de construction** : alignés sur 18 mois dans les deux cas ; le parti pris du cas de base est très prudent, proche du cas « idéal », avec la non prise en compte, faute de données suffisamment précises pour l'évaluer, du gain engendré en PPP par le fait que le constructeur sera également le concepteur et ceci en dépit du fait qu'en maîtrise d'ouvrage publique, les risques de dérive des délais sont fréquents et sensibles dans les projets complexes
- **coût global des travaux d'investissement** : là encore le chiffrage, qui s'appuie sur les coûts constatés, notamment par la MAINH, dans des réalisations hospitalières, correspond à un déroulement sans aléas. La même estimation est utilisée dans les 2 solutions. Ce calcul retenu est très prudent et ne joue pas en faveur du PPP, dont on attend un meilleur respect du budget de construction, la maîtrise par le partenaire privé de l'ensemble du dispositif de conception de la rénovation permettant d'escompter qu'il n'y ait pas ou peu de dérive au final sur le coût estimé.
- **Fiscalité/TVA** : Le raisonnement retenu pour la modélisation du portage financier des coûts de TVA pour le scénario CP paraît excessivement prudent dans la mesure où il aboutit à faire porter sur toute la durée du contrat le financement à 4.5% de la TVA sur travaux, alors que le partenaire privé doit pouvoir en obtenir la récupération dans les conditions normales dans un délai de quelques mois. Le jeu combiné de l'indexation à 4.5% suivie d'une actualisation à 3.5% de montants significatifs de TVA sur travaux (à plus d'1.3M€), vient ici pénaliser à la marge le scénario CP
- **Frais de procédure**: ce sont eux qui font la différence compte tenu notamment de l'option d'indemnisation des candidats non lauréats, en accord avec les préconisations de la Mission. Nous validons également le choix de ne pas retenir les coûts de maîtrise ouvrage internes de l'hôpital, réputée peser de façon équivalente sur les deux options.

Mission d'Appui aux Partenariats Public-Privé

- **Durée du contrat :** la fourchette retenue de 15 à 25 ans correspond à une hypothèse centrale de 18 ans à compter de la mise à disposition ; cette durée justifiée par des considérations relatives à la durée résiduelle du crédit-bail sur la cogénération existante, paraît bien adaptée à l'objet du contrat. Le choix d'une durée de 15 ou 20 ans ne modifierait pas de façon significative les termes de l'analyse comparative, l'allongement jouant à la marge en défaveur de la solution CP compte tenu du différentiel de coût de financement
- **Données sur le financement :** l'analyse comparative retient le choix d'un taux de financement calé à swap + 0.15% pour le marché public, soit un taux de financement global de 3.5%, et d'un taux swap + 0,75 % = 4.1% pour la dette du partenaire privé , auquel s'ajoute la rémunération affichée au niveau net de 12% de la part de fonds propres exigée (estimée à 5%), soit un coût global de 4.5% pour l'option CP. Ces taux apparaissent comme raisonnables au vu des montages financiers déjà observés en BEH ces derniers temps. Mais, en pratique le taux de rémunération des fonds propres utilisé dans les simulations fournies correspond à 18% et non 12% : tout se passe donc comme si le taux affiché de 12% était appliqué à une part de fonds propres de 10% et non 5% . Ceci porte le coût global du financement privé de 4.5% à 4.8% et vient bien sûr pénaliser la VAN(valeur actualisée nette) du scénario CP.

On peut également relever que la technique consistant à étaler le coût des travaux au taux de financement supposé de 3.5% sur la durée du contrat avant de les réactualiser au même taux sur la même période paraît inutilement compliquée dès lors que le taux d'actualisation utilisé est par construction le taux auquel se financerait par emprunt la personne publique. Il est plus simple de comptabiliser ces dépenses en bloc au moment de leur survenue comme c'est d'ailleurs le cas pour les dépenses de gros travaux en année 12 et 15.

- **Maintenance/Exploitation :** l'hypothèse de prestations et coûts identiques pour les deux procédures est là encore prudente. En particulier , l'hypothèse d'une dérive nulle des prix lors des renouvellements triennaux des contrats de service en scénario MOP , simplement indexés à 2% p.a. , soit l'inflation présumée, paraît optimiste compte tenu du fort contenu en main d'œuvre de ces prestations, les coûts de mains d'œuvre ayant tendance à augmenter plus vite que l'inflation. La différenciation dans le cas de base ne s'opère qu'au niveau du gros entretien-renouvellement (au coût provisionné et étalé en CP, et pas en MOP) et du bilan énergétique de la cogénération où l'opérateur privé est crédité d'une meilleure efficacité de 15% dans ses coûts de maintenance (hors fluides) ; ce gain de 15% paraît largement étayé par l'analyse de la situation actuelle où la centrale de cogénération , réalisée et exploitée dans le cadre des marchés publics se caractérise depuis l'origine par des difficultés techniques, génératrices de surcoûts et de pertes importantes.
- **Optimisation énergétique au plan tarifaire et technique :** ce volet nous paraît avoir été insuffisamment creusé dans l'analyse , sans que cela remette en cause les conclusions de celle-ci. En effet, l'une des motivations juridiques du recours au CP, en termes de compétences et de complexité, réside dans le fait que l'ouverture des marchés de fournitures énergétiques et les incertitudes de prix qui en découlent nécessite pour le Centre Hospitalier la mise en place de nouvelles compétences d'achats spécialisées. Or, cette dimension n'est pas prise

Mission d'Appui aux Partenariats Public-Privé

en compte dans le cas de base, les consommations énergétiques (gaz, électricité ou P1) n'étant citées que pour mémoire et non chiffrées dans l'analyse comparative. Quant à la dimension valorisation au travers de la revente d'électricité, elle intervient au même niveau dans le cas de base pour les deux options, comme si la compétence propre du partenaire privé énergéticien n'entraînait pas d'optimisation au plan production/revente

- **résultats de l'analyse comparative**

La comparaison quantitative prévue dans le texte de l'ordonnance et dans le document dégage les résultats suivants selon les 2 solutions pour la VAN. Celle-ci est logiquement un peu supérieure pour le CP, traduisant un coût de financement et des frais de procédure plus élevés, ainsi que la pénalisation erronée du CP au niveau du coût de financement.

VAN	solution CP	Solution MOP (MP de travaux + contrats exploitation/maintenance)	<i>Différentiel</i>
18 ans	21.1M€	20.2 M€	4.7%

Compte tenu des marges d'incertitudes et du parti pris général de prudence à l'égard de l'option CP, les 2 solutions peuvent en fait être considérées comme globalement équivalentes, en VAN, si l'on n'intègre pas l'impact de l'allocation des risques.

C'est donc par la question de l'allocation des risques et le volet qualitatif que pourront se départager ces deux solutions.

d) pertinence de l'allocation des risques et impact sur la comparaison

Quoique relativement peu détaillée et non probabilisée, l'allocation des risques est correcte, dès lors que le risque « coûts d'énergie » supporté par le partenaire privé est compris comme portant à la fois sur le prix et les ratios techniques de consommation, à demande constante de l'hôpital, les risques afférents à l'évolution en volume des besoins énergétiques de celui-ci devant être considérés comme à la charge du public. Le partenaire privé prend à sa charge les risques afférents : à la conception, au travers du dialogue compétitif, aux coûts et au délai de construction (hors modification de programme) et d'exploitation, (hors force majeure et résiliation), construction, et à la disponibilité. A noter toutefois que le traitement de la force majeure ne paraît pas cohérent : pris en responsabilité partagée pour les aspects relatifs à la disponibilité/performance, le risque est affecté au partenaire Public pour les « risques spéciaux ».

Mission d'Appui aux Partenariats Public-Privé

e) tests de sensibilité

Les tests de sensibilité ont été effectués par l'analyse comparative sur les principaux risques supportés par le partenaire privé dans le scénario CP et pesant a priori sur le partenaire public en loi MOP. Ces tests montrent qu'il suffit d'une dérive de 10% des coûts de construction en MOP pour égaliser les VAN de chaque scénario, tandis qu'une simple hausse de 5% des coûts de maintenance suffit à faire pencher nettement la balance en faveur du CP avec un écart de VAN de 7 points. Le scénario dit « réaliste » qui combine une hausse de 5% du coût de construction et du coût de maintenance et de 10% du coût des grosses réparations pour le scénario MOP avec un gain de 5% sur la consommation d'énergie et la revente d'électricité dans le CP, se traduit par un gain global en VAN de 17% au profit du scénario CP, différentiel qui passe à 22% dans un scénario « dégradé ».

La Mission a poursuivi cette analyse de sensibilité au regard des durées et du taux d'inflation retenu pour l'indexation des coûts d'exploitation et maintenance.

Ces tests montrent que la comparaison quantitative, en ordre de grandeur, n'est pas fortement sensible aux variations des paramètres « durée » et « taux d'inflation » dans des plages réalistes. Il y a donc une bonne robustesse de la comparaison du dispositif CP par rapport au scénario MOP.

Ecart de VAN entre la solution CP et la solution MOP

	0%	5%	10%	15%
Hausse coût de construction (MOP)	4,7%	2,2%	0,2%	-1,6%
Hausse coût de maintenance (MOP)	4,7%	-6,7%	-9,6%	-12,3%
Hausse des grosses réparations (MOP)	4,7%	3,6%	3,1%	2,5%
Ecart économies d'énergie (MOP)	4,7%	-4,3%	-12,7%	-21,2%
Scénario de risques n° 1 « réaliste »			-16,7%	
Scénario de risques n° 2 « dégradé »			-22,2%	

Au plan qualitatif enfin, le CP offre une souplesse d'adaptation beaucoup plus grande aux contraintes techniques, d'évolution des besoins dans le temps, de recrutement de personnel spécialisé que l'hôpital doit prendre en compte ; il doit permettre également une meilleure tenue des délais de réalisation, permettant de livrer les installations à temps pour la saison de chauffe 2007/08 et assurer ainsi une continuité de fourniture d'énergie mise à mal ces dernières années.

Synthèse de l'avis

La pertinence juridique du recours au contrat de partenariat est établie au titre de la complexité du projet.

L'analyse comparative a été menée de façon globalement appropriée, avec la seule alternative pertinente pour la réalisation. L'allocation des risques est faite correctement.

L'analyse comparative menée sans prendre en compte les risques prévisibles ne permet pas de départager le contrat de partenariat et la solution « MOP plus contrats de service » du seul point de vue du critère du coût. La prise en compte des risques de dérive couramment observés pour les coûts de construction et d'exploitation donne un avantage de près de 17% au contrat de partenariat par rapport au mode classique . Enfin, les critères qualitatifs – et notamment le fait que les délais sont a priori mieux maîtrisés dans l'option CP– conduisent à privilégier la solution « contrat de partenariat ».

Les conditions juridiques étant rassemblées pour recourir au contrat de partenariat et l'analyse comparative montrant tout l'intérêt de son utilisation pour maîtriser les risques, la Mission d'Appui à la Réalisation des Contrats de Partenariat émet un avis favorable au choix du contrat de partenariat pour réaliser le pole énergétique du CH de Roanne.

Le Président de la Mission d'Appui :

Noël de Saint-Pulgent