

# Mission d'Appui aux Partenariats Public-Privé

Paris, le 19 mars 2007

## Avis n°2007-5 portant sur le nouvel établissement d'hébergement pour personnes âgées du Centre Hospitalier de Douai

**Préambule** : cet avis est rendu en application des dispositions de l'article 2 de l'ordonnance du 17 juin 2004, relative aux contrats de partenariat, et au vu des seules exigences fixées par ladite ordonnance. Il ne préjuge pas de la soutenabilité budgétaire du projet par le centre hospitalier de Douai.

### 0 - Objet

Dans le cadre du projet de réaménagement du site du Centre Hospitalier de Douai (CHD) situé en périphérie de l'agglomération, la direction de l'hôpital a souhaité s'appuyer sur un partenaire privé pour, d'une part, concevoir, réaliser, maintenir et approvisionner en fluides un nouvel Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) et, d'autre part, procéder à la valorisation immobilière de l'actuel Hospice général, situé dans le centre ville, après le transfert de ses occupants, la désaffectation des locaux et leur déclassement dans le domaine privé du CHD.

### 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... ».*

L'évaluation préalable expose que « le recours à un contrat de partenariat ne pourra être fondé sur l'existence d'une urgence ». Cependant, la Mission d'Appui considère que l'urgence aurait pu être invoquée au regard des conclusions du rapport de la Commission intercommunale du Douaisis contre les risques d'incendie, en date du 6 juillet 2005. Les

conclusions du rapport de la Commission soulignaient notamment l'absence de désenfumage des circulations, des problèmes d'accessibilité, une résistance insuffisante au feu des portes et de quelques planchers et cloisons, ainsi que l'absence de « zones refuge » dans une grande partie du bâtiment, conduisant à émettre un avis défavorable à l'exploitation de l'Hospice général. Pour autant, la Mission d'Appui prend acte de la décision du CHD de ne pas faire de l'urgence le fondement juridique du recours au contrat de partenariat et, dès lors, de retenir la complexité.

La référence à la notion de complexité est transposée de la directive n°2004/18/CE du Parlement européen et du Conseil européen 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: *« 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 »*. Par ailleurs, une fiche explicative sur le dialogue compétitif a été publiée par les services de la Commission européenne en janvier 2006, venant notamment préciser la notion de complexité.

Cette approche a été validée par le Conseil constitutionnel dans sa décision du 2 décembre 2004 n°2004-506 DC : *« il en va de même de la complexité du projet, lorsqu'elle est telle que, comme l'énonce le a) des deux articles critiqués, « 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 »*.

### **I.1. La complexité du projet réside d'abord dans sa complexité technique et fonctionnelle**

L'évaluation préalable s'appuie sur les considérations suivantes pour fonder la complexité du projet :

- le CHD « n'est pas en mesure de quantifier l'intégralité des risques qu'il envisage de prendre et de partager avec un opérateur privé, notamment de réaliser une répartition équilibrée de la prise en charge et de la gestion de ces risques » ;
- le CHD « ne peut faire face à la complexité technique, apprécier les moyens à mettre en œuvre ».

De plus, la connexité des opérations à mener par le CHD ajoute à la complexité du projet. En effet, la démarche du CHD correspond en réalité à deux projets différents sur le plan géographique et fonctionnel, mais tout à fait liés. Les deux équipements concernés (nouvel EHPAD et Hospice général) ont vocation à se compléter et à être réalisés de manière très coordonnée : la réhabilitation/transformation de l'Hospice général ne pourra être menée à bien tant que le nouvel EHPAD n'est pas construit et au moins utilisable en partie.

La conduite commune des deux opérations doit permettre de réduire au minimum les nuisances pour les personnes âgées durant les travaux de construction et de rénovation sur deux sites distincts et d'assurer la continuité des prestations aux personnes âgées.

Si ces différents travaux étaient réalisés par deux ou plusieurs entreprises distinctes dans le cadre de plusieurs contrats ou lots distincts d'un même contrat, il est probable qu'en pratique, il serait très difficile d'assurer la coordination nécessaire à l'optimisation de leur réalisation. Il existe en outre une prestation annexe indissociable des deux chantiers qui est le déménagement de l'ancien bâtiment vers le nouveau.

### **I.2. La complexité réside aussi dans la valorisation recherchée de l'Hospice général**

La complexité réside également dans la valorisation à obtenir de l'Hospice général qui pourrait s'effectuer de deux manières et qui fera l'objet d'une discussion avec les candidats lors du dialogue compétitif :

- soit la vente du bâtiment existant et la récupération du produit de cette vente par le CHD ;
- soit le versement au CHD par le partenaire privé, d'une part, d'une « redevance d'occupation » du bâtiment en contrepartie de sa mise à disposition au partenaire privé et, d'autre part, de recettes annexes liées à l'intéressement du centre hospitalier à l'activité de promotion immobilière du partenaire privé (construction de logements, de bureaux, d'un hôtel, de commerces et d'un parking), ces deux versements venant en déduction du loyer que devra payer le CHD.

Ces deux variantes devront être discutées avec les candidats durant la phase de dialogue compétitif.

La Mission d'Appui considère que c'est à juste titre que le CHD ne s'estime pas en mesure de déterminer précisément ses besoins techniques, ni de mettre en place un schéma financier permettant d'optimiser la valorisation de son patrimoine existant, et ce d'autant plus que le CHD ne bénéficie pas en interne des effectifs nécessaires à la mise au point et à la conduite d'un tel projet.

Le projet paraît ainsi bien présenter un caractère de complexité tel que l'exige l'article 2 de l'ordonnance précitée.

Le projet du CHD pourra dès lors être passé à l'issue d'une procédure de dialogue compétitif telle que prévue à l'article 7 de l'ordonnance du 17 juin 2004.

## **II - Analyse comparative**

### **II.1. Etat de l'Hospice général et composantes futures du CHD**

L'Hospice général de Douai, inscrit à l'inventaire supplémentaire des bâtiments historiques, a fait l'objet d'un avis défavorable d'exploitation de la part de la Commission intercommunale de sécurité du Douaisis contre les risques d'incendie en juillet 2005 (cf. supra).

Compte tenu, d'une part, de la difficulté de réalisation et du coût des aménagements demandés et, d'autre part, de l'ancienneté du bâtiment qui ne permettra pas, en tout état de cause, d'offrir les fonctionnalités indispensables pour assurer dans de bonnes conditions les soins nécessaires aux résidents, la direction du CHD a décidé de construire un nouvel EPHAD sur le site du CHD, situé en périphérie de l'agglomération. Cet établissement, dont la mise en

service est prévue en 2010, parachèvera le projet de réaménagement du CHD auquel participeront la livraison en 2008 d'un nouvel hôpital, en remplacement du bâtiment central actuel qui sera démoli à terme, et d'un logipôle, ces deux équipements devant être réalisés en bail emphytéotique hospitalier.

## **II.2. Pertinence des schémas alternatifs présentés**

Au terme d'une analyse juridico-économique, écartant des schémas n'offrant pas un cadre adapté au projet (marchés de conception-réalisation et de maintenance, délégation de service public, bail emphytéotique hospitalier), seule une alternative est retenue :

- une réalisation de l'EHPAD selon la loi sur la maîtrise d'ouvrage publique (MOP) associée à un marché public de maintenance, dit « schéma de référence », qui correspond au schéma qui aurait été mis en œuvre par le centre hospitalier s'il n'y avait pas la possibilité de recourir au contrat de partenariat. Les bâtiments de l'Hospice général sont vendus à leur valeur vénale trois ans<sup>1</sup> après la mise à disposition de l'EHPAD, le centre hospitalier devant supporter durant cette période les charges liées à l'entretien et à la préservation du patrimoine existant et non utilisé ;
- une réalisation de l'EHPAD dans le cadre d'un contrat de partenariat, dit « schéma contrat de partenariat », permettant de confier à un partenaire privé une « mission globale » portant sur la conception, le financement, la réalisation et la maintenance de l'EHPAD, ainsi que sur la valorisation immobilière des bâtiments de l'Hospice général. Au titre de cette valorisation, le partenaire privé verse au CHD sur la durée du contrat, d'une part, une « redevance d'occupation » équivalente à la valeur vénale des bâtiments mis à disposition et, d'autre part, un intéressement aux bénéfices de l'opération immobilière.

La Mission d'Appui considère qu'il n'y avait pas lieu de retenir d'autres schémas dans le cadre de l'analyse comparative, les autres modes de réalisation n'étant pas éligibles pour des raisons tant juridiques que technico-économiques. Elle considère en outre que l'inclusion de la valorisation de l'Hospice général dans le champ de l'opération est conforme à l'esprit du contrat de partenariat.

## **II.3 - Caractère pertinent des paramètres et hypothèses utilisés dans l'évaluation**

### **- Durée du contrat de partenariat**

La durée du contrat est fixée à 37 ans (2<sup>ème</sup> trimestre 2008 - fin 1<sup>er</sup> trimestre 2045) à partir de la date de signature dont 22 mois de travaux. Cette durée, qui peut paraître très longue, excède la durée habituellement retenue pour ce type de projet (investissement immobilier) qui est déterminée de façon à pouvoir amortir les principales composantes de l'ouvrage (25 à 30 ans). La durée du contrat devra donc être discutée lors du dialogue compétitif. Une même durée a été retenue conventionnellement pour le schéma de référence à fin de comparaison.

---

<sup>1</sup> La Mission d'Appui s'interroge sur les considérations technico-économiques qui ont conduit à retenir ce délai minimum de trois ans.

**- Délais de réalisation**

Les délais estimés dans les deux schémas tiennent compte de l'expérience acquise par le consultant spécialisé sur d'autres opérations et correspondent à un déroulement sans aléas majeurs.

Les délais sont estimés à 51 mois dans le schéma de référence et à 47 mois dans le schéma « contrat de partenariat », soit un gain de 4 mois dans le schéma « contrat de partenariat ».

**Tableau 1 - Etapes de réalisation des deux schémas**

<b>Schéma « contrat de partenariat »</b>	<b>Date début</b>	<b>Date fin</b>	<b>Nombre de mois</b>
Programmist	01-sept-06	30-nov-06	3
Evaluation préalable	01-nov-06	31-déc-06	2
Lancement, dialogue, signature et validation	31-déc-06	30-mars-08	15
Finalisation de la conception et obtention du PC	30-mars-08	30-sept-08	6
Délai recours sur PC	30-sept-08	31-janv-09	4
<i>Préparation (temps masqué)</i>	<i>30-sept-08</i>	<i>31-janv-09</i>	<i>4</i>
Travaux et mise à disposition	01-oct-08	31-juil-10	22

<b>Schéma de référence (loi MOP)</b>	<b>Date début</b>	<b>Date fin</b>	<b>Nombre de mois</b>
Programmist	01-sept-06	30-nov-06	3
Finalisation d'un programme technique détaillé	01-nov-06	31-déc-06	2
Recrutement maître d'œuvre	01-déc-06	30-août-07	9
Mise au point progressive du projet (APS, APD, PRO, DCE etc.), validation tutelle et obtention PC	01-sept-07	31-août-08	12
Appel d'offres entreprises de construction	01-sept-08	30-nov-08	3
Préparation	01-déc-08	31-janv-09	2
Travaux et réception	01-févr-09	30-nov-10	22

Sources : SOCOFIT

La durée de la phase d'attribution (dialogue compétitif et contractualisation) estimée à 15 mois dans le schéma « contrat de partenariat » peut être éventuellement réduite compte tenu de l'expérience acquise par le CHD dans le cadre de la réalisation du nouvel hôpital. S'agissant du schéma de référence, il est à noter qu'il n'est pas tenu compte des risques de dépassement des délais, liés à d'éventuels appels d'offre infructueux. Il n'est pas davantage tenu compte dans le schéma de référence des délais nécessaires à la passation des marchés relatifs à l'exploitation et à la maintenance, même s'il est vrai que ces marchés complémentaires peuvent être conclus en temps masqué.

Par ailleurs, les dates de mise en service prévues se fondent sur un lancement des procédures en septembre 2006, ce qui n'est plus d'actualité mais n'opère pas de discrimination entre les deux schémas dans l'analyse comparative.

**- Fiscalité / TVA**

Les résultats de l'analyse comparative sont exprimés toutes taxes comprises. La TVA n'a aucun impact en termes de comparaison des schémas dans la mesure où le CHD ne dispose d'aucun droit à récupération de la TVA et que, contrairement aux collectivités locales, les établissements hospitaliers ne sont pas éligibles au fonds de compensation pour la TVA.

**- Coûts des travaux et coûts d'entretien, de maintenance et de renouvellement**

**- Coût des procédures et des travaux**

La plupart des postes de coûts ont été estimés par le consultant spécialisé sur la base de ratios de coûts constatés dans des opérations récentes de même nature et de même ampleur. La Mission d'Appui estime que ces ratios sont recevables et qu'ils n'appellent donc pas d'observations particulières.

Il ressort des estimations effectuées que le coût total hors taxes du schéma « contrat de partenariat » est plus élevé de 9,2% par rapport à celui du schéma de référence, ce différentiel de coût tenant pour l'essentiel aux études de conception, aux impôts et taxes et au coût de gestion du projet notamment dans sa dimension « construction ».

**Tableau 2 - Coûts de conception, de réalisation et autres des deux schémas (€ 2006 HT)**

<b>Postes de coûts</b>	<b>Schéma de référence</b>	<b>Schéma « contrat de partenariat »</b>
<b>Coûts de conception</b>	<b>2 774 100</b>	<b>3 447 625</b>
AMO	314 100	392 625
Concours	120 000	0
Indemnité PPS	0	30 000
Indemnité PPD	0	55 000
Etudes conception	2 250 000	2 880 000
Sondages	90 000	90 000
<b>Programmation</b>	<b>15 000</b>	<b>18 000</b>
<b>Coût des travaux</b>	<b>18 000 000</b>	<b>18 000 000</b>
<b>Equipements en mobilier</b>	<b>1 103 679</b>	<b>1 103 679</b>
<b>Impôts et taxes</b>	<b>0</b>	<b>549 450</b>
<b>Assurances et garanties</b>	<b>180 000</b>	<b>180 000</b>
<b>Coûts de gestion du projet</b>	<b>0</b>	<b>810 000</b>
Contrat construction	0	630 000
Frais de montage juridique, conseils preneur	0	180 000
<b>TOTAL</b>	<b>22 072 779</b>	<b>24 108 754</b>

Sources : SOCOFIT

La marge du constructeur, justifiée comme étant la contrepartie du caractère forfaitaire du prix de la construction, correspond à une prise de risque accrue dans le cadre du contrat de partenariat. Cette marge est estimée à 3,5% du coût des travaux hors taxes et correspond aux retours d'expériences du consultant spécialisé lors d'opérations de même ampleur et de même nature.

En l'absence de données fiables sur les écarts de coûts de construction dans les deux schémas, les coûts des travaux ont été considérés comme identiques.

La Mission d'Appui observe qu'aucun coût de gestion administrative n'a été estimé dans le schéma de référence, ce qui minore le coût de ce schéma, au motif que ces coûts sont « noyés » dans l'ensemble des charges de fonctionnement du CHD et qu'il n'a donc pas été possible de les identifier. Elle considère qu'il aurait été possible d'estimer ces coûts en évaluant le coût salarial (nombre de jours de travail multiplié par le coût d'une journée de travail) de la maîtrise d'ouvrage assurée par les personnels du CHD.

Le chiffrage des impôts et taxes prend bien en compte les éléments les plus récents relatifs au dispositif fiscal s'appliquant aux contrats de partenariat (assujettissement forfaitaire

du contrat de partenariat à la taxe de publicité foncière pour un montant de 125 €, et rémunération symbolique de 15 € du conservateur des hypothèques).

- Coûts liés à l'entretien, à la maintenance et au renouvellement

Les coûts d'entretien courant, du gros entretien et des réparations ont été estimés en appliquant des coefficients aux coûts de réalisation des deux schémas, ces coefficients résultant des chiffrages des différents dossiers déjà réalisés par le consultant spécialisé dans le cadre de marchés globaux.

S'agissant des « fluides » (énergie, électricité, eau, ...), les écarts retenus entre les deux schémas s'expliquent par l'obligation de résultat du partenaire privé dans le cadre du contrat de partenariat (pénalités dans l'hypothèse de non-respect des objectifs).

Concernant les frais de gestion administrative, le schéma « contrat de partenariat » bénéficie d'une réduction de 50% des frais sachant que dans le schéma de référence le CHD est contraint de gérer un nombre important de contrats de maintenance et de dépannage, alors qu'il n'a qu'un seul interlocuteur dans le schéma « contrat de partenariat ».

**Tableau 3 - Coûts liés à l'entretien, à la maintenance et au renouvellement des deux schémas (€ 2006 HT)**

Postes de coûts	Schéma de référence	Schéma « contrat de partenariat »
Entretien courant	392 625	379 946
GER	78 525	75 989
Fluides	172 755	157 050
Coûts de gestion administrative	62 820	31 410
<b>Total</b>	<b>706 725</b>	<b>644 395</b>

Sources : SOCOFIT

La Mission d'Appui valide l'ensemble des coûts et des hypothèses sous-jacentes, mais estime qu'il aurait été plus pertinent de ne pas appliquer le même taux d'évolution, soit 2% par an correspondant au taux d'inflation habituellement retenu dans ce type d'exercice, aux différents postes sachant que ceux nécessitant davantage de main d'œuvre évoluent plus vite que le taux d'inflation.

- Données sur le financement

Les coûts à financer par emprunt, indiqués dans le tableau suivant, sont obtenus en retirant aux coûts figurant dans le tableau 2 les sommes directement prises en charge par le CHD et qui ne seront donc pas intégrées dans le loyer par le partenaire privé.

**Tableau 4 - Coûts à financer par emprunt dans les deux schémas (€ 2006 HT)**

Postes de coûts	Schéma de référence	Schéma « contrat de partenariat »
Etudes conception	2 250 000	2 880 000
Sondages	90 000	90 000
Programmation	15 000	18 000
Coût des travaux	18 000 000	18 000 000
Promotion immobilière	0	630 000
Frais de montage juridique, conseils preneur	0	180 000
Assurances et garanties	180 000	180 000
<b>TOTAL</b>	<b>20 535 000</b>	<b>21 978 000</b>

Sources : SOCOFIT

S'agissant du coût des équipements mobiliers (tableau 2), il a été considéré que ces dépenses étaient financées dans les deux schémas par un emprunt spécifique de 10 ans contracté directement par le CHD.

Les montants à financer s'entendent hors subventions versées évaluées dans les deux schémas à 20% du coût des travaux TTC. Dans un souci de simplification, les subventions sont considérées comme perçues en totalité à la réception des ouvrages et viennent réduire d'autant la charge de financement, en impactant les décaissements à opérer par le partenaire privé.

Dans le schéma « contrat de partenariat », le montant emprunté fait l'objet d'un financement dans lequel il a été retenu l'hypothèse d'un ratio 92% dette / 8% fonds propres.

**Tableau 5 - Hypothèses de financement dans les deux schémas**

Postes de coûts	Schéma de référence	Schéma « contrat de partenariat »
Création d'une société de projet	-	oui
Financement sur fonds propres	-	oui
% du montant à financer sur fonds propres	0%	8,00%
Objectif de TRI avant IS sur les fonds propres	-	12,0%
<b>Part emprunt bancaire sans cession de créance</b>	-	35%
Indice emprunt	Swap Euribor 6 mois <sup>2</sup>	Swap Euribor 6 mois
Valeur	4,50%	4,50%
Spread	0,03%	0,80%
Taux d'emprunt	4,53%	5,30%
<b>Part emprunt bancaire assortie d'une cession de créance (après livraison)</b>	-	65%
Indice emprunt	-	Swap Euribor 6 mois
Valeur	-	4,50%
Spread cession de créance	-	0,30%
Taux d'emprunt	-	4,80%

Sources : SOCOFIT

La durée de remboursement des emprunts est égale à la durée d'exploitation (35 ans) de sorte qu'aucune marge de manœuvre (coussin de maturité) n'est laissée en matière de remboursement. La réduction de la durée du contrat aurait permis de réduire la période de remboursement et, par la même, de diminuer le poids relatif des frais financiers. Cependant, la durée de remboursement aurait pu être réduite sans que soit modifiée la durée du contrat de partenariat.

La Mission d'Appui observe que les taux retenus sont ceux en vigueur en juillet 2006 et qu'ils ont baissé depuis.

- **Produit de la vente de l'Hospice général, redevance d'occupation et recettes annexes**

La valeur foncière de l'Hospice général a été estimée à 4 578 K€ sur la base de « la cote annuelle des valeurs vénales immobilière et foncière au 1<sup>er</sup> janvier 2006 ». Il ne peut donc

<sup>2</sup> La référence au swap euribor 6 mois, qui correspond à la référence habituelle des conditions de financement du CHD, a été préférée à l'OAT.



s'agir que d'un ordre de grandeur. Cette valeur s'entend hors droits de mutations qui restent à la charge de l'acheteur.

*- Schéma de référence*

Dans le schéma de référence, l'Hospice général est vendu en 2014 par le CHD au prix de 5 364 K€ après application d'un taux moyen annuel d'augmentation des prix immobiliers de 2%. Cette recette est valorisée frontalement l'année de sa perception et n'est pas déduite de l'assiette de l'emprunt. Il aurait été préférable de prévoir des modalités de remboursement anticipé de l'emprunt à hauteur du produit de la cession.

Il est à noter que pour des raisons d'ordre budgétaire, cette recette pourrait ne pas être imputée sur le budget de l'EHPAD dans la mesure où elle abondera le budget général du CHD, sans qu'un transfert vers les comptes de l'EHPAD puisse être opéré. Par conséquent, cette recette n'est pas susceptible d'entraîner une diminution du prix de journée.

Entre le moment où le nouvel EHPAD est réceptionné (2010) et le moment où la transaction immobilière a lieu (2014), le CHD supporte des charges liées à l'entretien et à la préservation du patrimoine existant et non utilisé. Ces charges ont été valorisées de la façon suivante :

- 150 K€ TTC par an pour les frais de gardiennage et d'assurance afin de se prémunir contre les dégradations, le vandalisme et l'occupation sans titre par des tiers ;
- 150 K€ TTC par an pour la maintenance technique et la dégradation des équipements de chauffage ;
- 100 K€ TTC par an pour la réparation et la maintenance du bâtiment (toiture, réseau, espaces verts,...).

*- Schéma « contrat de partenariat »*

Dans ce schéma, le CHD ne vend pas l'Hospice général mais le met à disposition du partenaire privé en charge du projet de l'EHPAD afin qu'il puisse, sur la durée du contrat, le valoriser commercialement (création de logements, de bureaux, de surfaces commerciales, de parcs de stationnement, etc.). Les immeubles ainsi réalisés reviennent au CHD à l'issue du contrat. Dans ce schéma, les retombées financières pour le CHD seront de deux natures :

- en contrepartie de la mise à disposition du foncier, le partenaire privé reversera au CHD une redevance annuelle fixe et forfaitaire qui viendra en déduction du loyer. Dans les simulations effectuées, cette redevance a été valorisée sur la base de la valeur estimée du foncier, soit 4 578 k€. Le montant de la redevance a été étalé sur une durée de 35 ans et calculée sur le mode d'une « avance preneur » sur la base du taux de rentabilité moyen attendu par le partenaire privé sur ses investissements immobiliers (soit 5,51%). Sur cette base, la redevance annuelle due par le partenaire privé à la personne publique, au titre de la mise à disposition du foncier, ressort à 322 K€ par an ;
- au titre de l'intéressement du CHD à l'exploitation commerciale des futurs équipements, le partenaire privé verse des recettes annexes au CHD. Dans les simulations effectuées, cet intéressement se traduit par le reversement d'un pourcentage du chiffre d'affaires généré par l'opération de valorisation du

foncier qui permet au partenaire privé d'atteindre un objectif de rentabilité de 8%. Il ressort des études conduites par le consultant spécialisé que ce chiffre d'affaires serait de l'ordre de 3 684 K€ 2007 et que le partenaire privé pourrait atteindre son objectif de rentabilité tout en reversant au CHD une part correspondant à 1,6% de ce chiffre d'affaires, soit 58 K€ progressant de 2% par an.

Contrairement au schéma de référence, ces deux sources de revenus du CHD, qui viendront en déduction du loyer payé au partenaire privé, pourront mécaniquement et directement s'impacter sur le prix de journée du futur EHPAD.

La Mission d'Appui valide les principes retenus dans les deux schémas et attire l'attention sur le fait que la valorisation foncière de l'Hospice général et les conditions de sa valorisation immobilière devront faire l'objet d'un examen très approfondi lors du dialogue compétitif. Le projet de valorisation immobilière devra correspondre aux attentes de la Ville de Douai en matière d'aménagement et d'urbanisme, permettre au partenaire privé de réaliser une opération financièrement équilibrée tout en autorisant le CHD à payer un loyer plus faible que si le contrat ne concernait que l'EHPAD.

#### **II.4 - Résultats de l'analyse comparative**

Les résultats de l'analyse comparative conduisent à des coûts globaux actualisés nets équivalents dans les deux schémas compte tenu de la perception soit du produit de cession de l'Hospice général dans le schéma de référence, soit des recettes annexes liées à l'intéressement du CHD à la valorisation immobilière de l'Hospice général par le partenaire privé dans le schéma « contrat de partenariat ».

**Tableau 6 - Coût global actualisé (valeur actuelle nette) en € TTC  
avant prise en compte monétaire des risques de surcoûts**

<b>Schémas</b>	<b>Schéma de référence (1)</b>	<b>Schéma « contrat de partenariat » (2)</b>	<b>Ecart (2) - (1)</b>	<b>Ecart (2) - (1)</b>
Coût global actualisé net (valeur 2006, au taux de 4,53%)	36 981 750	36 969 215	- 12 535	-0,03%

Sources : SOCOFIT

#### **- Pertinence de l'allocation des risques**

La Mission d'Appui regrette que l'approche qualitative des risques, sous forme d'une matrice des risques faisant apparaître les principaux risques transférés au partenaire privé dans le schéma « contrat de partenariat », n'ait pas été réalisée. Cette matrice devra être établie et communiquée aux participants au dialogue compétitif.

L'approche quantitative du risque est fondée sur une approche en « valeur moyenne » (produit de la probabilité d'occurrence du surcoût par le montant concerné par le risque). Cette méthode de prise en compte monétaire des risques est simple, mais acceptable, la taille du projet ne justifiant pas l'emploi d'une méthode probabiliste plus sophistiquée ayant recours à des lois de distribution des risques.

Les hypothèses retenues en matière de probabilités de surcoûts et de dépassement des délais dans les deux schémas, fondées sur l'expérience du consultant spécialisé, semblent raisonnables. Elles conduisent à rendre nettement plus avantageux le schéma « contrat de partenariat », l'avantage en coût global actualisé étant de 3,28 M€, soit -7,7%. Le gain supplémentaire en termes de délais de construction est estimé à 2 mois en faveur du schéma « contrat de partenariat ».

**Tableau 7 - Coût global actualisé (valeur actuelle nette) en € TTC avec prise en compte monétaire des risques de surcoûts**

Schémas	Schéma de référence (1)	Schéma « contrat de partenariat » (2)	Ecart (2) - (1)	Ecart (2) - (1)
Coût global actualisé (valeur 2006, au taux de 4,53%)	42 780 717	39 496 702	- 3 284 015	-7,7%

Sources : SOCOFIT

**- Test de basculement**

Afin d'estimer la robustesse de l'avantage du schéma « contrat de partenariat », des valeurs de basculement (valeurs qui égalisent les coûts globaux actualisés des deux schémas après prise en compte monétaire des risques toutes choses étant égales par ailleurs) ont été calculées.

**Tableau 8 - Valeurs de basculement égalisant les coûts globaux des deux schémas après prise en compte des risques**

Paramètres	Variations nécessaires dans le Schéma « contrat de partenariat »
<b>Coût de financement</b>	
Marge bancaire sur la partie de la dette assortie d'une cession de créance	+ 204 points de base
Marge bancaire sur la partie de la dette non assortie d'une cession de créance	+ 452 points de base
Part du financement des fonds propres	25,58% au lieu de 8%
Taux de rendement interne des capitaux propres	24,8% au lieu 12%
<b>Valorisation du foncier</b>	1 989 K€ au lieu de 4 578 K€

Sources : SOCOFIT

Les tests de basculement mettent en évidence la robustesse de la supériorité de la solution « contrat de partenariat », aucune variation des paramètres retenus n'étant réaliste.

Outre les aspects quantitatifs et monétaires, la contractualisation des engagements de performance et leur traduction financière dans la modulation de la rémunération du partenaire privé renforcent l'intérêt du schéma « contrat de partenariat ».

### **III - 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 globalement de façon appropriée, avec la seule alternative pertinente pour la réalisation du projet.**

**Sur la base d'hypothèses prudentielles globalement favorables au schéma de référence (loi MOP), cette analyse met en évidence une équivalence des deux schémas avant la prise en compte monétaire des risques.**

**Les montants estimés de la valeur foncière de l'Hospice général et des recettes annexes provenant de l'intéressement du CHD à la valorisation immobilière de ce bâtiment par le partenaire privé devront faire l'objet d'un examen approfondi au cours du dialogue compétitif.**

**Après prise en compte monétaire des risques, le schéma « contrat de partenariat » devient nettement plus avantageux que le schéma de référence et la robustesse de cet avantage est démontrée par des tests de basculement.**

**En outre, les critères qualitatifs, tels que la contractualisation des engagements de performance du partenaire privé et les conséquences qui en résultent pour la détermination de sa rémunération, conduisent également à renforcer l'intérêt du contrat de partenariat.**

**Les conditions juridiques étant remplies pour recourir au contrat de partenariat, et l'analyse comparative ayant montré que la collectivité peut évaluer avec suffisamment de précision les avantages qu'elle peut en retirer et identifier les facteurs clés de succès d'un tel contrat, la Mission d'Appui à la Réalisation des Contrats de Partenariat émet un avis favorable au choix du contrat de partenariat pour réaliser l'EHPAD de Douai.**

Le Président de la Mission d'Appui  
à la Réalisation de Contrats de Partenariat



Noël de Saint Pulgent