



Dossier suivi par : Michel Scialom

Le 25 mai 2012

**Avis n° 2012-12 sur le projet de création d'une centrale d'énergie, de rénovation de la cogénération et de sécurisation de l'alimentation électrique du Centre Hospitalier de Villefranche-sur-Saône**

**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 pour le Centre Hospitalier de Villefranche-sur-Saône.

**I) Présentation du projet**

**I.1. Le porteur du projet**

Le Centre Hospitalier de Villefranche-sur-Saône (ci-après le "CH"), est un établissement public de santé régi par les articles L.6141-1 et suivants du Code de la Santé Publique. Il comprend 400 lits.

Il est aujourd'hui confronté à la nécessité impérieuse de rénover profondément ses unités de chauffage qui arrivent en fin de vie et de mettre aux normes ses installations de distribution électrique.

**I.2. Le besoin**

Le Centre Hospitalier de Villefranche-sur-Saône se trouve confronté à la nécessité de construire deux nouvelles chaufferies, les installations existantes étant arrivées en fin de vie. A cet effet, il s'oriente vers une chaufferie mixte au gaz et fioul, la seconde fonctionnant au bois (chaufferie biomasse).

Les trois chaudières actuelles ont en effet plus de 30 ans, l'une d'entre elles étant d'ailleurs hors service. Leur puissance est inadaptée aux besoins de l'hôpital et elles ne respectent plus les normes en vigueur. En cas de panne, ce sont 400 patients qui ne seraient plus chauffés et si la panne dure plus de 48 heures, le centre hospitalier serait obligé de fermer.

Les chaufferies nouvelles permettront d'assurer le chauffage, la ventilation et la climatisation des bâtiments (les deux groupes de froid actuels ont vocation à être aussi remplacés).

Parallèlement, le contrat de cogénération d'énergie, détenu par DALKIA, arrive à terme en avril 2013. La cogénération repose sur une récupération des fumées dans un échangeur, la réinjection de la chaleur dégagée (400 degrés Celsius) dans le circuit de chauffage et la génération d'électricité grâce à un alternateur couplé au moteur thermique de la cogénération. Elle nécessite une profonde rénovation, faute de quoi le site perdra 25% de ses moyens de chauffage, qui ne pourront pas être compensés par un rendement accru des chaudières existantes.

Enfin, il convient de mettre aux normes les installations électriques et de remplacer les anciens groupes électrogènes, qui doivent prendre le relais en cas de défaillance de la distribution électrique.

### **I.3. Le périmètre de l'opération**

Le périmètre fonctionnel du projet présenté par le CH englobe :

- la rénovation des installations électriques (fourniture de nouveaux groupes électrogènes et de leurs auxiliaires, mise aux normes des installations, raccordement aux réseaux existants),
- la construction de deux nouvelles chaufferies, dont une de type biomasse,
- la rénovation de la cogénération existante,
- la construction enfin d'un bâtiment « centrale d'énergie » qui accueillera notamment les nouvelles chaufferies raccordées aux réseaux existants.

## **II) Analyse juridique**

### **II.1. Schémas juridiques envisageables**

Le Centre hospitalier a écarté expressément les schémas faisant appel aux techniques de la délégation de service public dans la mesure où il n'est pas envisageable de voir la rémunération du concessionnaire substantiellement liée au résultat de l'exploitation du service.

Il a donc retenu comme schémas possibles :

- une succession de marchés publics, vite écartée compte tenu de l'urgence des travaux et des moyens en personnel que cette option impliquerait pour organiser les procédures de mise en concurrence,
- un marché public global, qui pourrait être un marché de conception-réalisation défini par l'article 37 du Code des marchés publics (CMP) ou un marché global de conception/réalisation/exploitation/maintenance (marché public global) introduit dans le CMP par le nouvel article 73 (nous verrons que cette base juridique est inadaptée), mais qui était déjà autorisé, pour les établissements publics de santé, par l'article L.6148-7 du Code de la santé publique permettant la conclusion d'un marché portant à la fois « sur la conception, la construction, l'aménagement, l'entretien et la maintenance de bâtiments ou d'équipements affectés à l'exercice de ses missions ou sur une combinaison de ces

éléments ». Dans l'un ou l'autre cas, ce sont les procédures de passation prévues par le CMP qui s'appliquent.

- un contrat de partenariat qui est préféré au bail emphytéotique hospitalier relevant de l'article L.6148-2 du Code de la santé publique. La solution du BEH lui paraît devoir être écartée dans la mesure où la nature du projet n'est pas exclusivement immobilière et dans un souci de plus grande sécurité juridique.

*Observations de la MAPPP : la MAPPP valide l'analyse du CH et considère que c'est à juste titre que l'évaluation préalable s'est attachée à comparer un marché public global (Schéma de référence) à un CP.*

*Elle relève que l'analyse concernant le BEH n'a pas intégré les conséquences potentielles que l'on peut envisager à la lumière de la publication du décret n°2011-2065 du 30 décembre 2011, qui ne porte certes que sur les baux emphytéotiques des collectivités territoriales, mais qui prévoit que les BEA accompagnés d'une convention non détachable assimilable à un contrat de partenariat, ou comportant des clauses s'analysant comme une convention non détachable présentant les caractéristiques du CP, doivent être considérés comme des CP et suivre ses procédures de passation. Dans ces conditions, on peut considérer que le moindre formalisme attribué au contenu du BEH par rapport aux clauses que l'on doit obligatoirement rencontrer dans un CP, est probablement appelé à être remis en question. C'est donc à juste titre que cette option a été écartée.*

*La MAPPP note en deuxième lieu que le marché global de l'article 73 du CMP ne peut pas être utilisé par le CH. Cet article prévoit en effet que, lorsqu'un tel marché comprend la réalisation de travaux relevant de la loi MOP de 1985 (ce qui est le cas, le bâtiment abritant la « centrale d'énergie » étant assimilable à une chaufferie d'immeuble), « l'entrepreneur ne peut être associé à la conception que pour la réalisation d'engagements de performance énergétique dans un ou des bâtiments existants ou pour des motifs d'ordre technique tels que définis à l'article 37 (du CMP) ».*

*Or, il ne s'agit en l'espèce, ni de rénover des bâtiments existants en souscrivant des engagements de performance énergétique, ni de construire un nouvel ouvrage présentant des difficultés techniques particulières (et l'on sait que la jurisprudence est particulièrement restrictive à cet égard). Le seul marché global envisageable semble donc être le marché global de l'article L.6148-7 du Code de la santé publique qui n'est conditionné par aucun motif technique ou d'engagements de performance, et doit seulement être passé selon les procédures prévues par le CMP. C'est donc ce marché public global (MPG) qui sera retenu comme schéma de référence et non le CREM de l'article 73 du CMP repris dans l'évaluation préalable.*

*Ce marché global doit être passé selon les procédures prévues pour les marchés de conception-réalisation à l'article 69 du CMP. Par conséquent, et dans le cas d'espèce, il implique une procédure d'appel d'offres restreint avec un jury de concours.*

*La MAPPP souligne également qu'il aurait été possible d'envisager un contrat de partenariat de performance énergétique (CPPE) puisque des travaux d'agrandissement des bâtiments sont prévus dans les deux ou trois ans qui viennent. Ce choix n'a pas été fait par le CH par manque de temps, compte tenu de l'urgence des travaux (il aurait fallu réaliser un diagnostic de performance énergétique des bâtiments actuels) et dans la mesure où les investissements projetés n'impliquent pas d'intervention lourde sur le bâti. Un projet plus ambitieux aurait en outre compromis la soutenabilité budgétaire de l'opération. C'est donc délibérément qu'un CP de nature plus classique a été retenu. Ce choix a été validé par l'Agence Régionale de Santé de Rhône Alpes et par l'ANAP.*

*Il n'en reste pas moins que, tant pour le marché public global que pour le CP, les objectifs chiffrés de performance qu'il faudra bien définir durant la procédure auront une dimension d'efficacité énergétique limitée.*

*Enfin la MAPPP regrette que la procédure déjà engagée jusqu'au niveau de l'avant-projet aboutisse à préempter les choix énergétiques (une chaufferie au fioul-gaz et une chaufferie en biomasse ont été retenues), affaiblissant par là l'intérêt du recours au dialogue compétitif.*

## II.2. Choix du critère du contrat de partenariat

Le critère de la complexité et celui de l'urgence ont été simultanément mis en avant par le CH.

### Caractère complexe du projet

a) Le projet présente des éléments de complexité technique car il convient de dimensionner la taille et la puissance des chaudières de manière à faire face aux besoins actuels et futurs du CH, puisque ce dernier est appelé à s'agrandir à concurrence de 20% de sa superficie actuelle. L'intégration de la cogénération dans les calculs est un élément de complexité supplémentaire. En effet, il convient de ne pas surdimensionner les installations car il n'est pas question de fournir en chauffage des immeubles autres que ceux de l'hôpital.

Au demeurant, l'hôpital est une installation complexe qui requiert un haut niveau de sécurité pour des prestations aussi essentielles que la fourniture de chauffage, la fourniture de froid (notamment pour les blocs opératoires) et la distribution électrique, notamment en cas de panne sur le réseau.

On peut aussi faire état d'autres contraintes qui sont les suivantes :

- configuration des locaux et évolutions à court terme,
- nécessité d'assurer la continuité du service pendant les travaux,
- contraintes techniques de dimensionnement des besoins,
- contraintes réglementaires,
- connaissance et maîtrise des coûts de fonctionnement,
- contraintes calendaires, liées à l'échéance du contrat de cogénération en cours,
- contraintes de conception et de construction, les choix en amont interagissant avec les choix ultérieurs en matière d'exploitation et conditionnant l'obtention de l'efficacité énergétique recherchée.

b) Le projet comporte aussi des éléments de complexité juridico-financière qui tiennent essentiellement à la difficulté d'appréhender a priori avec suffisamment de précision la nature des risques que la personne privée sera prête à accepter alors que les performances technico-économiques de l'investissement sont difficiles à établir.

Le recours au dialogue compétitif est, à cet égard, nécessaire et souhaitable.

*Observations de la MAPPP : on aurait pu aussi mettre en avant, ce que le CH ne fait pas, des contraintes économiques liées aux variations comparées du prix des diverses formes d'énergie au cours du temps et des contraintes de développement durable (évolution de l'impact de l'utilisation de ces formes d'énergie sur l'environnement).*

*Par ailleurs, il conviendra de fiabiliser les approvisionnements en bois pour alimenter la chaufferie biomasse.*

*La MAPP est regrettée toutefois que l'argumentaire n'ait pas été étayé par des considérations de nature quantitative et qualitative sur les moyens dont l'hôpital dispose pour mener à bien un projet de ce type.*

### **Caractère urgent du projet**

Ce projet est aussi urgent et ce caractère s'est imposé de plus en plus au cours de l'instruction. Le CH note dans le rapport d'évaluation préalable qu'il est apparu « durant les diagnostics réalisés par le bureau d'études techniques, que les configurations actuelles du secours électrique et de la centrale à chaleur présentaient un risque bien supérieur à celui décelé dans un premier temps par le CH », risques dont la prise de conscience avait déclenché le lancement du marché d'AMO. Le CH relève la non-conformité des installations électriques qui mettent en péril l'alimentation secours du plateau technique, l'obsolescence des chaudières actuelles, le danger en cas d'explosion du bâtiment qui les abrite du fait de nombreuses surfaces vitrées et la fin du contrat Dalkia d'achat de l'électricité de cogénération en avril 2013, qui nécessite que les travaux puissent débuter en fin d'année 2012. La continuité de fonctionnement de l'hôpital et la sécurité des patients sont donc en jeu.

Cette urgence a été soulignée par le directeur de l'hôpital en cours d'instruction et par l'Agence régionale de santé.

*Observations de la MAPP : la MAPP estime que la base juridique la plus pertinente pour le CP est celle de l'urgence compte tenu des considérations rappelées plus haut. Ce caractère d'urgence a été confirmé par l'ARS et l'ANAP au regard des nécessités du service public hospitalier et de la sécurité due aux patients.*

*Néanmoins, l'exigence de continuité du service public pendant les travaux, les contraintes techniques et réglementaires affectant le dimensionnement des besoins, la maîtrise des coûts de fonctionnement, ainsi que les contraintes de calendrier et de conception constituent des éléments objectifs de la complexité du projet. A ce titre la complexité pourrait être retenue en tant que critère secondaire, ouvrant la voie au dialogue compétitif.*

*Le critère du bilan le plus avantageux pourra également être utilisé au vu des résultats de l'évaluation comparative détaillée ci-dessous.*

## **III) Analyse comparative**

### **III.1. Eléments comparatifs de périmètre et de calendrier des schémas retenus**

#### **Périmètre**

Le périmètre fonctionnel du CP a été rappelé en I 3). Son périmètre technique concerne des lots techniques Courants Forts et Faibles, Chauffage-Ventilation-Climatisation, Structure, Gros-œuvre et Second œuvre, Economie de la construction, Voirie et Réseaux Divers.

Le service technique du CH ne gérant pas de contrats de maintenance susceptibles de couvrir les nouvelles installations, le périmètre du CP englobera donc les prestations d'entretien de niveau P 2 (maintenance) et de niveau P 3 (GER).

La conduite des installations, y compris la cogénération, seront confiés au partenaire privé.

En revanche, l'approvisionnement en énergie (P 1) ne sera pas délégué et sera conservé par l'hôpital.

ks

### Calendriers de passation et d'exploitation

Les calendriers respectifs des deux schémas sont repris dans le tableau ci-dessous :

**Tableau 1 : comparaison des calendriers en marché public global et en CP**

Calendrier de réalisation et d'exploitation	Marché global	Contrat de partenariat
Date de lancement de l'opération	1/01/2012	1/01/2012
Préparation des documents de publicité (AAPC, DCE)	4 mois	4 mois
Délai de passation du marché ou du CP (dialogue compétitif + mise au point)	9 mois	9 mois
Date de contractualisation (marché global ou CP)	1/02/2013	1/02/2013
Durée des études (type APS et APD)	7 mois	5 mois
Durée des travaux	10 mois	10 mois
Date de mise en service	1/07/2014	1/05/2014
Durée d'exploitation	18 ans et 7 mois	18 ans et 9 mois
Durée totale du marché global ou du CP	20 ans	20 ans

Source : rapport d'évaluation préalable et recalage MAPPP.

La durée retenue est de 20 ans dans les deux schémas et se justifie essentiellement par le souci de dégager des loyers budgétairement soutenables pour le CH et correspond à la durée usuelle d'amortissement de ces matériels.

*Observations de la MAPPP : la MAPPP tient à souligner le caractère ambitieux des hypothèses retenues tant en marché public global qu'en CP, alors même que les différents risques susceptibles de se traduire par des délais supplémentaires n'ont pas encore été introduits. Il semble en effet difficile de mener un dialogue compétitif et une mise au point de la documentation contractuelle en seulement 9 mois. Le CH a maintenu ces délais, estimant qu'il était tout à fait à même de les tenir.*

*La durée des travaux (10 mois dans chaque schéma) n'a pas de raison d'être différente selon la nature du contrat puisqu'il s'agit dans chaque cas d'un contrat global. La MAPPP valide donc l'hypothèse retenue.*

*Il n'en demeure pas moins que la date prévisionnelle de passation du CP (le 1/02/2013) ne permet pas d'éviter que le contrat actuel de cogénération ne tombe avant la rénovation des installations. A fortiori, compte tenu du décalage de 5 mois déjà intervenu par rapport au calendrier prévisionnel du projet, on peut penser que l'on ne tiendra pas l'objectif de mise en service des nouvelles installations avant le début de la saison de chauffe 2014, à tout le moins en marché public global. Il appartiendra au CH de discuter en dialogue compétitif la question de savoir si des mises en service par tranches peuvent s'envisager.*

*Reste enfin la durée prévisionnelle du marché public global. Pour les besoins de la comparaison, celui-ci est censé courir pendant 20 ans. Mais il faut garder à l'esprit que, s'agissant d'un marché public, il paraît difficile de caler la durée du marché sur la période d'amortissement des installations. Il s'agit là d'un biais qui pénalise le marché public global sans être intégré dans l'analyse.*

*En tout état de cause, la différence des délais de mise en service entre les deux schémas, 2 mois, n'est pas telle qu'elle justifie le calcul spécifique d'un avantage socio-économique lié à une mise en service des équipements plus rapide en CP qu'en marché public global.*

### III.2. Coûts respectifs des deux schémas étudiés et recettes de valorisation

#### III.2.1. Coûts d'investissement

Les coûts respectifs des deux schémas sont repris dans le tableau ci-dessous :

**Tableau 2 : coûts d'investissement et de gestion (en K€ HT)  
(valeur 1/01/2012)**

Nature des investissements	Marché public global	CP
<b>Travaux et équipements</b>	<b>12 693</b>	<b>12 693</b>
<i>Dont chaufferies et cogénération</i>	<i>6 588</i>	<i>6 588</i>
<i>Dont travaux électriques</i>	<i>6 105</i>	<i>6 105</i>
<b>Honoraires de conception (MOE)</b>	<b>995</b>	<b>995</b>
<b>Coûts de gestion de projet</b>	<b>100</b>	<b>290</b>
<i>Dont coûts internes de passation du CH</i>	<i>50</i>	<i>50</i>
<i>Dont assistance technique, juridique et financière</i>	<i>50</i>	<i>150</i>
<i>Dont indemnisation des candidats</i>	<i>-</i>	<i>90</i>
<b>Autres coûts annexes</b>	<b>220</b>	<b>220</b>
<i>Dont assurances</i>	<i>190</i>	<i>190</i>
<i>Dont études de sol, bureau de contrôle, etc...</i>	<i>30</i>	<i>30</i>
<b>Total investissements HT</b>	<b>14 008</b>	<b>14 198</b>

Source : rapport d'évaluation préalable. Il faudrait aussi ajouter 1,5 ETP par an (75 K€) pour le suivi des travaux dans chaque schéma.

Les deux contrats envisagés étant des contrats globaux, aucune différenciation n'a été introduite dans les coûts d'investissement des deux schémas. Le coût des travaux et équipements a été estimé par le conseil technique du CH. L'index de révision choisi est le TP 12, fixé à 4%.

En CP, le CH a considéré que le coût des travaux et équipements intégrait une provision pour aléas (non chiffrée) destinée à couvrir les frais de coordination et, au moins partiellement, l'impact des risques restant à la charge du partenaire privé. En MOP, aucune provision pour aléas n'est prise en compte, les aléas apparaissant lors de l'étude des risques. Cette hypothèse introduit un léger biais dans le raisonnement.

*Observations de la MAPPP : la MAPPP valide l'approche retenue tout en soulignant que le transfert de la maîtrise d'ouvrage au partenaire privé et le recours au dialogue compétitif en CP auraient pu justifier l'introduction d'une légère différence. L'option retenue est donc conservatrice.*

*Les honoraires de conception représentent 7,8% du coût des travaux ce qui est cohérent avec ce que l'on rencontre dans les contrats globaux avec conception intégrée.*

*Aucune indemnisation n'a été prévue en marché public global ce qui est contraire au CMP qui s'applique en l'espèce, et notamment son article 69 qui dispose que : « le règlement de la consultation prévoit le montant des primes et les modalités de réduction ou de suppression des primes des candidats dont le jury a estimé que les offres remises avant l'audition étaient incomplètes ou ne répondaient pas au règlement de la consultation. Le montant de la prime attribuée à chaque candidat est égal au prix estimé des études de conception à effectuer telles que définies par le règlement de la consultation, affecté d'un abattement au plus égal à 20 %. La rémunération de l'attributaire du marché tient compte de la prime qu'il a reçue. »*

*Si une prime était introduite en marché public global, on se retrouverait dans une situation où aucune différence de montant ne pourrait être introduite entre les coûts d'investissement des deux schémas.*

*La MAPPP relève toutefois que le montant de l'indemnisation envisagée (30 000€ par candidat, en supposant que trois candidats soient évincés, le vainqueur de la consultation ne touchant rien) ne représente que 0,24% du coût des travaux et équipements ce qui est très faible et contestable au vu de la rédaction de l'article 69 du CMP cité plus haut et des préconisations de la Charte du dialogue compétitif.*

### III.2.2. Coûts d'exploitation et de GER

Ils sont résumés dans le tableau ci-dessous :

**Tableau 3 : coûts annuels d'exploitation (en K€ HT)  
(valeur 1/01/2012)**

Charges annuelles	MARCHÉ PUBLIC GLOBAL CP	
Fioul (pour l'entretien - maintenance des groupes électrogènes qui doivent pouvoir tourner pour ces opérations)	26	26
Entretien chaudière fioul-gaz (P 2)	62	62
Entretien chaudière biomasse (P 2)	77	77
Entretien froid et groupes électrogènes (P 2)	46	46
Correctif marché public global 3%	6	
GER (en moyenne sur la durée du contrat)	226	226
Correctif marché public global 3%	7	
Charges de gestion de la personne publique	75	50
Total HT	525	487

Source : rapport d'EP et calculs MAPPP.

La différence en faveur du CP est faible (7%) et s'explique essentiellement par des charges de gestion annuelles internes plus élevées en marché public global qu'en CP (1,5 ETP en MPG contre 1 ETP en CP).

Le GER est provisionné annuellement sur 18 ans. Il est financé par emprunt en MPG.

Les indices d'indexation utilisés sont les suivants :

- Fioul : + 5% par an,
- Entretien biomasse : + 2,5% par an,
- Autres charges d'exploitation : + 2,5%,
- GER : + 4% par an (TP 12).



**Observations de la MAPPP :** La MAPPP prend note du correctif de 3% qui grève les coûts d'exploitation du marché public global et qui peut se justifier par l'absence de dialogue compétitif prévue lors de sa passation (on peut estimer que les solutions techniques retenues seront moins optimisées) et par les règles des marchés publics qui ne permettent pas un paiement différé, ce qui ne permet pas à l'hôpital de déduire par compensation les pénalités, applicables en cas de sous-performance, du montant correspondant à la rémunération relative à l'exploitation-maintenance, alors même que les investissements auront été intégralement réglés lors de leur mise en service.

Tel n'est pas le cas en CP puisque une partie de la rémunération relative à l'investissement reste en risque sur la durée de vie du contrat: C'est la raison pour laquelle on considère que le CP est un instrument qui incite plus au respect des engagements pris.

### III.2.3. Recettes de valorisation

Les recettes de valorisation tirées de la cogénération et liées à la revente de l'électricité sont estimées à 166 K€ HT par an en début de période et sont identiques dans les deux montages. Elles n'influent donc pas sur le choix du schéma le plus efficient.

Elles sont indexées à 3% l'an.

Elles seront collectées par le titulaire du contrat global via une régie de recettes et reversées au CH. L'hôpital pourrait prévoir des clauses d'intéressement.

### III.2.4. Fiscalité

#### TVA

Les sommes facturées au CH, qu'elles se rapportent à l'investissement ou au fonctionnement, sont assujetties à TVA. Mais le CH ne peut pas récupérer la TVA sur les investissements ni par voie fiscale, ni par le FCTVA (réservé aux collectivités territoriales).

Le CH a par ailleurs tenu compte, en Schéma CP et lors de la période de construction, du coût lié au délai de remboursement de la TVA au partenaire privé par voie fiscale (3 mois). Un crédit relais TVA sera mis en place à cet effet à un taux de 1,74%.

Les investissements en marché public global sont facturés TVA comprise à l'hôpital.

#### Autres impôts et taxes

L'hôpital en est soit exonéré, soit redevable (taxe de publicité foncière) mais la neutralité fiscale entre les deux schémas est respectée.

### III.2.5. Coûts financiers et de montage

En Marché Public Global, les investissements pour les chaufferies et la cogénération sont financés par l'hôpital au moyen d'un emprunt dont la durée correspondra à la période d'exploitation et d'amortissement des équipements soit 18 ans. Les travaux électriques sont autofinancés.

En CP, les travaux électriques sont aussi autofinancés par le CH sur ses ressources propres. Le montage fait ensuite appel à une société de projet dont les fonds propres correspondent à 5% du besoin de financement, le solde étant financé par de la dette (80,7% de dette Dailly et 14,3% de dette projet). Les deux dettes sont remboursées en 18 ans. Il n'y a donc pas de coussin de maturité sur la dette projet.

Il est à noter que l'autofinancement des travaux de nature électrique (6 105 K€ HT en valeur 2012) diminue à due concurrence le montant à financer.

Le préfinancement se fait dans les deux schémas sur un taux variable à court terme.

A la mise en service, on bascule sur un financement long terme à taux fixe (pour des raisons de simplification, un taux à 20 ans a été retenu). Le modèle financier utilisé prend donc l'hypothèse que la cristallisation des taux n'intervient pas en période de construction (la réalité de la future négociation avec les candidats pourra conduire à un résultat différent).

Les commissions d'arrangement et de non-utilisation sont les mêmes en marché public global et en CP (respectivement 1% et 0,50% per annum sur les montants non utilisés).

Dans ces conditions, les conditions de financement des deux schémas se présentent de la façon suivante :

**Tableau 4 : conditions de financement (en K€ courants)  
(assiette TTC en marché public global et HT en CP)**

Conditions de financement	MARCHÉ PUBLIC GLOBAL	CP
Montant à financer	12 431 (*)	9 388 (*)
Préfinancement		
Taux de référence CT (Euribor 3 mois)	0,74%	0,74%
Marge bancaire	2%	2%
Taux tout compris	2,74%	2,74%
Financement après mise en service		
Financement porté par l'hôpital	5,60%	
Financement porté par le partenaire privé :		
Rémunération des fonds propres après IS		12%
Dette Dailly		5,66%
Dette projet		6,06%
Taux moyen pondéré des financements		6,04%
Taux de base de la dette bancaire : swap contre Euribor à 6 mois sur 20 ans au 5/04/2012		2,66%
Marge bancaire sur la Dailly		3%
Marge bancaire sur la dette projet		3,4%

Source : rapport d'EP.

Note : (\*) hors travaux électriques financés sur ressources propres de l'hôpital.  
Montant à financer TTC en MPG, HT en CP.

*Observations de la MAPP* : la MAPP valide les conditions de marge bancaire retenues par le CH en CP qui sont effectivement aujourd'hui très dégradées. Le taux de financement en direct du centre hospitalier est bien documenté. Aux conditions d'avril 2012, l'écart dans les conditions de financement demeure faible ce qui permet de ne pas trop pénaliser le CP.

Il est vrai qu'en outre la moitié des travaux et des équipements sera autofinancée directement par le CH sur ses ressources propres tant en CP qu'en marché public global.

Les commissions d'arrangement et de non-utilisation sont en général plus favorables pour un emprunteur public que pour un emprunteur privé. Les difficultés budgétaires des hôpitaux rendent néanmoins les banques plus exigeantes envers les établissements hospitaliers que pour d'autres types d'emprunteurs publics.

Enfin, la MAPP rappelle que l'état des marchés financiers ne permet pas d'anticiper leur situation future. Il conviendra que le CH surveille l'évolution des taux au moment de la remise des offres finales des candidats et apprécie notamment l'écart qui existera entre emprunteurs privés et emprunteurs publics.

#### IV) Analyse en termes de VAN des coûts avant et après prise en compte des risques

##### IV.1. Analyse avant prise en compte des risques

Avant prise en compte monétaire des risques, la valeur actuelle nette des coûts, diminués des recettes de cogénération, des deux schémas est la suivante :

Tableau 5 : VAN des coûts dans les deux schémas (en M€ TTC)

	MARCHÉ PUBLIC GLOBAL	CP	Ecart
VAN des coûts	16,5	15,2	- 8%

Source : rapport d'évaluation préalable.

L'écart est en faveur du CP. Il s'explique par le correctif de + 3% introduit en marché public global pour la maintenance et le GER et par le fait que ce GER est financé sur 8 ans (par tranches annuelles) en MPG.

*Observations de la MAPP* : la MAPP relève que le financement du GER en MPG par des emprunts successifs sur 8 ans au taux d'emprunt de l'hôpital, soit 5,6% par an, n'est probablement pas l'hypothèse la plus optimale. Il aurait été concevable aussi de confier ces prestations au titulaire du MPG.

Elle note que le CH a également calculé l'impact de l'avantage socio-économique lié à une mise en service plus rapide des investissements en CP. Cet avantage est faible puisque le décalage porte seulement sur 2 mois (il est estimé en valeur actualisée 2012 à 169 K€). La prise en compte de cet ASE conforte un peu plus l'écart en faveur du CP.

##### IV.2. Analyse après prise en compte des risques

###### Méthode d'analyse des risques utilisée

Le CH a identifié dans l'analyse des risques qui s'attachent à chaque schéma, les risques liés aux phases de conception/réalisation et d'exploitation/maintenance, ainsi que les risques de nature plus financière (inflation, évolution des taux d'intérêt).

h

Ces risques sont soit portés par le CH, soit portés par le titulaire du contrat global. Aucun risque n'est partagé et la matrice est identique en marché public global et en CP.

L'analyse est menée en valeurs moyennes, l'impact de chaque risque correspondant au produit de sa sévérité par sa probabilité d'occurrence. Les risques liés aux dérapages de délais sont estimés séparément. Les dérapages au niveau des coûts sont différents selon les schémas : pour chaque risque retenu, la sévérité est plus importante en marché public global (qui reste un marché public) qu'en CP, mais en revanche les probabilités d'occurrence sont les mêmes.

Certains risques ont été écartés : il s'agit des risques de pollution du sol, des risques de modification réglementaire (censés être couverts de la même façon en MPG et en CP, et provisionnés dans son prix par le partenaire privé), du risque de travaux en site occupé (estimé négligeable) et des risques de financement (inflation, risque de taux). S'agissant de ces derniers, le CH estime qu'ils ne sont pas mieux gérés par la personne privée comparée à la personne publique. Aucun autre développement n'y est donc consacré.

### Valorisation monétaire des risques

Au total, le CH obtient les résultats suivants :

Tableau 6 : impact des risques de coûts et de délais

Impacts des risques de coûts	CREM	CP
Travaux	5,2%	2,0%
MDE	0,5%	0,2%
Maintenance	0,0%	0,0%
GER	3,2%	3,2%

Impacts des risques de délais	CREM	CP
Procédure	+ 0,3 mois	+ 0,3 mois
Travaux	+ 2,4 mois	+ 0,6 mois
Total des retards appliqués	+ 2,7 mois	+ 0,9 mois

N.B. : l'appellation de CREM correspond ici au MPG.

Dans ces conditions, les VAN des coûts après risques sont modifiées comme suit :

Tableau 7 : VAN des coûts dans les deux schémas (en M€ TTC)

	MARCHÉ PUBLIC GLOBAL	CP	Ecart
VAN des coûts	17,4	15,7	- 9,8%

Source : rapport d'évaluation préalable.

*Observations de la MAPP : l'analyse menée, acceptable pour un projet de cette taille et de cette nature, montre que le CP est plus efficient en termes de VAN des coûts après prise en compte des risques.*

*En intégrant les risques attachés aux délais de réalisation, l'écart dans les dates de mise en service passe de 2 mois à près de 4 mois ce qui renforce encore le risque de ne pas être opérationnel en schéma MPG pour le début de la saison de chauffe 2014.*

#### **IV.3. Analyses de sensibilité**

Les analyses menées montrent que l'écart en faveur du CP ne s'inverserait que pour une hausse du coût des travaux de 10% en CP sans varier en marché public global (hypothèse peu réaliste car nous sommes en présence de 2 contrats globaux). Elles font également apparaître une grande robustesse en cas de variation des coûts de maintenance. Il faudrait également que le coût moyen du financement augmente de 1,50% en CP sans varier en marché public global pour que les VAN se rapprochent sensiblement.

Les fluctuations des recettes de cogénération pèsent peu (elles ne représentent que 16% environ du coût global du projet en CP).

#### **IV.4. Apport en termes de développement durable**

Le rapport d'évaluation préalable s'attache à détailler les différentes actions liées à la qualité environnementale recherchée pour les nouvelles installations qui s'appuient sur une gestion du projet adaptée à l'objectif visé et suppose des choix spécifiques en matière de qualité des matériaux et de facilité d'entretien. La gestion des déchets de chantier sera optimisée et la réduction des nuisances recherchée.

Il n'y a toutefois pas de raison que de tels efforts ne soient pas également fait en MPG.

#### **IV.5. Montant des premiers loyers en année pleine**

La première année pleine d'exploitation sera 2015 selon le calendrier prévisionnel. La rémunération due au titulaire du CP sera alors de **1,3 M€ TTC** (avec risques) après déduction de **0,223 M€ TTC** de recettes de cogénération nettes des charges qui s'y attachent.

Le montant net total des rémunérations sur la durée du CP est estimé à **29,2 M€ TTC**.

**V) Synthèse de l'avis**

La pertinence du recours au contrat de partenariat est établie au titre de deux des trois critères de l'ordonnance de 2004 (urgence et en application du critère du bilan).

L'analyse comparative a pris en compte une seule formule alternative au contrat de partenariat, un marché public global pris comme schéma de référence, marché qui est présenté comme un marché de conception/réalisation/exploitation/maintenance introduit dans le code des marchés publics en août 2011, mais qui devrait plutôt être un marché public global au sens du Code de la Santé Publique (art. L.6148-7).

L'analyse fait apparaître un bilan plus favorable du contrat de partenariat au vu de la valeur actuelle nette (VAN) des coûts nets globaux après prise en compte des risques et des ventes d'énergie, avantage conforté par les résultats des tests de basculement.

Compte tenu des éléments apportés, la MAPPP émet un avis favorable au choix du contrat de partenariat pour le projet de remplacement des chaufferies et de mise aux normes de l'installation électrique du CH de Villefranche-sur-Saône.

Elle recommande toutefois de discuter avec soin les engagements de performance que devront prendre les candidats au titre de la centrale d'énergie, dans la mesure où la performance énergétique des nouvelles chaufferies n'est pas l'objectif premier du CP et n'a donc pas été étudiée en tant que telle (même si l'on peut supposer que le simple fait de mettre en place des nouvelles chaudières, dont une de type biomasse, permettra à l'hôpital de faire de substantielles économies sur sa facture de chauffage).

Le CH devra également vérifier, avant la signature du contrat, que les avantages attendus d'un tel choix ont bien été obtenus, au vu notamment des conditions réelles de financement telles qu'elles résulteront des propositions des candidats.

Le directeur de la MAPPP



François Bergère