

L'hôpital sud-francilien dans la tourmente du partenariat public/privé

Roland Perrier
Jean-Pierre Morvan

L'affaire de l'hôpital sud-francilien alerte sur les ravages des PPP, une démarche très controversée qui se multiplie dans le monde entier. Les luttes récentes des personnels et de la population Centre Essonne relayées par les élus PCF et Front de gauche concernant la défense de cet hôpital public ont remis sur le devant de la scène les multiples conséquences de la construction en Partenariat public-privé, et au-delà, l'ensemble des problématiques du PPP.

D'après le contrat de partenariat, cet hôpital aurait dû être livré en janvier 2011 pour accueillir les premiers patients en juin 2011. Or, ce n'est toujours pas le cas, pour cause de défauts de fonctionnalité. Il a été relevé 8 000 points souffrant de finitions insuffisantes et 130 défauts importants... À ce scandale s'ajoute un dépassement budgétaire considérable, le non respect des délais de livraison, le non respect du cahier des charges et des incuries en tous genres.



Les risques sur les emplois **des personnels de santé et techniques** sont réels. Tout comme sont réels les risques d'appauvrissement de la couverture des divers soins aux usagers, dans le secteur géographique censé être couvert par le nouvel hôpital.

Cette situation survient dans un paysage de remise en cause des droits à la santé et aux soins pour tous, ceci dans le cadre des restrictions budgétaires, des suppressions massives d'emplois publics et plus particulièrement avec les visées de privatisation dans le domaine de la santé et avec la loi HPST (Hôpital, Patients, Santé, Territoires).

Cette situation étayée de longue date par les représentants syndicaux prend une ampleur nouvelle grâce aux luttes. Et, fait nouveau, le niveau des luttes caractérisant la situation ne permet plus aux élus initialement favorables au projet de maintenir leurs positions. C'est ainsi que les élus Serge Dassault UMP et Manuel Valls PS ayant validé le projet en 2006 s'émeuvent, jusqu'à envisager, pour Valls, une « renégociation » du contrat.

Aussi, le conseil de surveillance exige dans une motion la sortie du BEH (bail emphytéotique hospitalier) et demande de ne pas procéder au versement du loyer d'exploitation maintenance.

Au contraire, l'ancien ministre socialiste Claude Evin, actuellement directeur de l'agence régionale de santé de l'Île-de-France, ne voit aucune « preuve de surcoût » dans ce dispositif et réfute les conclusions du rapport de la Chambre régionale de la Cour des comptes.

Dès l'origine du projet, la CGT avait dénoncé la construction du nouvel hôpital dans le cadre d'un PPP. Depuis, le rapport de la Chambre régionale de la Cour des comptes IDF s'est exprimé très sévèrement sur cette opération. Selon ce rapport « **le recours à une maîtrise d'ouvrage publique aurait été une solution moins coûteuse, moins hasardeuse et surtout davantage maîtrisée par l'établissement** », le contrat étant qualifié « **d'opération juridique contraignante et aléatoire** ».

L'opération PPP de la construction de cet hôpital est donc un double échec. D'une part, par l'absence d'efficacité et de qualité de la construction, et d'autre part, par son énorme surcoût financier. Le groupe Eiffage, signataire du partenariat, réclame pas moins de cent millions d'euros supplémentaires pour remettre aux normes les malfaçons dont il est à l'origine, et encaisse de surcoût un loyer de 40 millions pour un bâtiment jusqu'alors non opérationnel et donc inoccupé !

Plusieurs professionnels de la santé ont publiquement dénoncé le manque de professionnalisme de l'opérateur privé dû au non respect des règles usuelles d'hygiène et fonctionnelles pour la construction de ce type d'établissement sanitaire. Mais il faut y voir aussi l'absence de démocratie et de transparence tout au long de la construction. Ce type de contrat pourrait prévoir toutes les concertations avec les professionnels lors de sa réalisation. Et les moyens d'appliquer les décisions tirées de ces concertations.

Car nous notons que la Cour régionale des comptes qualifie l'opération juridique à la fois de « contraignante » et « aléatoire » ! La contradiction entre contrainte (avec normes juridiques, démocratie, contrôle, transparence) et aléatoire n'échappera à personne car elle renvoie finalement à la fable, « selon que vous serez puissant ou misérable... »

Le rapport de la Chambre régionale des comptes est pourtant assez éloquent. Par-delà les chiffres et leur analyse, c'est toute une logique politique de casse de l'hôpital public, de suppression d'emplois et au final de démantèlement de l'offre sanitaire publique qui est mise à nue. L'essentiel de cette logique est livré en une phrase : « le plan de redressement élaboré à l'appui du contrat de retour à l'équilibre financier comprend des mesures visant à comprimer les dépenses de personnel, à limiter les lignes de garde et à réduire également les dépenses et la durée moyenne de séjour ». Et de ne pas cacher que l'établissement envisage la suppression d'environ 160 postes d'ici 2012, pour une économie de 3,5 millions d'euros. Si cette réduction concerne dans un premier temps les personnels soignants dont les secteurs sont ciblés – médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie –, il est confirmé qu'après le regroupement sur le nouveau site, « l'effort » devra porter sur les secteurs administratifs et logistiques.

Ce rapport a le mérite d'être clair à force de ratio financier, c'est l'exclusif retour à l'équilibre financier qui est recherché, sans le soutien des tutelles, au détriment de toutes les considérations sanitaire, sociale et économique. Ceci contre toute nécessité de préserver les emplois, de recruter et titulariser les personnels soignants, administratifs ou logistiques qui doivent nécessairement demeurer ou revenir dans le giron public, et engager les plans de formation dont ils ont besoin !

Il n'est pas davantage caché que la conquête de « marchés » sur d'autres établissements hospitaliers essonniers devra être accentuée pour rentabiliser l'opération. Tout cela dans la logique de construction des communautés hospitalières de territoire et bien évidemment au détriment du maillage sanitaire du département.

Certains commentateurs des dossiers PPP voudraient dédramatiser. Prétendant « éviter toute idéologie » et « faire preuve de beaucoup de pédagogie », ils avancent qu'une « bonne gestion de l'argent public » peut se faire en utilisant « à bon escient les PPP ». Pourtant, partout dans le monde et dans des domaines très variés, des études montrent clairement la supériorité en qualité et le moindre coût des choix de la gestion publique. À l'inverse, au Royaume-Uni ou encore au Canada, là où les PPP sont la règle, non seulement la dégradation de l'offre de soin est constante, mais les déficits comptables ne cessent de s'accroître.



Il faudra beaucoup d'audace pour convaincre que le choix PPP n'a rien d'« idéologique » et que l'hôpital sud-francilien relève d'un contexte particulier. On prend d'autant mieux la mesure des enjeux en sachant que c'est Nicolas Sarkozy lui-même qui déclarait lors de la présentation de la nouvelle organisation sanitaire et hospitalière dès janvier 2008 que « Le recours au partenariat public-privé (PPP) doit devenir la règle ».

La réalité de l'hôpital sud-Francilien dément cette affirmation, puisque chacune des parties cherche désormais à sortir du PPP et du bail emphytéotique afférent. Reste à savoir à qui le gouvernement entend adresser la facture. Pour les agents hospitaliers, les praticiens et leurs organisations syndicales, pour les communistes et leurs élus, il est hors de question que ce soit à la charge des usagers ou à celle des personnels et de leurs conditions de travail.

D'autant que le scandale ne s'arrête pas là. Le rapport de la Chambre régionale des comptes a révélé en effet que la CDC et la Banque postale prêtent à l'établissement hospitalier, pour la gestion de sa dette, à des taux prohibitifs compris entre 5,5 % et 11,75 % !

Nous estimons, pour notre part, que ces deux institutions devraient au contraire être mieux mises à contribution et accorder des prêts à des taux bonifiés jusqu'à les porter à zéro dès lors que les conditions de retour dans le giron public du bâtiment et des services sont garanties avec le recrutement et le maintien sous statut public des personnels.

Au niveau international et européen comme au niveau national de multiples moyens sont à la disposition des grands groupes pour négocier politiquement et juridiquement des PPP. Sous l'égide du ministère de l'Économie, des Finances et de l'Industrie ont eu lieu les 12 et 13 octobre 2011 les V^e rencontres internationales des PPP – ceci par l'intermédiaire de la Mission d'appui-PPP (MAPPP).

Les grands groupes ont les moyens d'exercer une pression énorme pour développer les PPP dans le monde, et ce, malgré des expériences négatives dans de nombreux pays et dans des secteurs très variés. Dépassements de coûts et malfaçons sont courants dans ces contrats. Avec la porte ouverte à la sous-traitance en cascade qu'ils représentent, la complexité du contrat et l'opacité comptable sont elles-mêmes génératrices de risques et de coûts. Autant d'éléments qui militent en défaveur de ces PPP (1).

Les collectivités territoriales doivent faire des choix pour de nouveaux investissements et sont prioritairement concernées. Là encore, nous ne pouvons pas traiter ce sujet en ignorant par ailleurs les difficultés de financement de certaines collectivités et l'asphyxie qu'elles subissent, due en partie aux banques et aux emprunts « toxiques » qui plombent leurs budgets. D'ailleurs, dans le secteur de la santé, plus de 300 établissements hospitaliers sont concernés par des emprunts « toxiques » avec pour certains des surcoûts d'endettement énormes.

Il faut aussi noter que depuis le 1^{er} janvier 2011 et suite à l'arrêté du 16 décembre 2010 et notamment l'instruction budgétaire M 14, le PPP est bien assimilé à un endettement. Des estimations considèrent que les PPP représentent aujourd'hui environ 8 % de l'inves-

tissement public avec dans un futur proche 10 à 12 %. Les projets PPP signés en 2011 devraient ainsi dépasser les 6 milliards d'euros d'investissement en fin d'année et atteindre un niveau équivalent en 2012.

Dans une *interview* parue dans *Le Moniteur des BTP* le 16 septembre 2011, François Bergère, directeur de la MAPPP (Mission d'appui des partenariats public privé) explique qu'avec la crise il existe « un manque d'appétit de certaines banques pour financer les PPP et même prendre des risques sur certaines collectivités ». Aussi, il propose « que le fonds commun de titrisation (FCT) vienne en complément du financement bancaire pour refinancer de grands projets menés en PPP par l'État, les banques continuant de porter le risque de construction et après la mise en service reportant sur des investisseurs de long terme dont les fonds obligataires se substitueraient à leur financement initial. »

Avec ce type de proposition nous sommes à l'opposé des propositions de financement du PCF, du Front de gauche et du Parti de la gauche européenne (PGE). Un Fonds européen de développement social, solidaire et écologique, qui financerait également des projets publics démocratiquement sélectionnés. Un pôle financier public par la mise en réseau des institutions financières publiques existantes (CDC, Crédit foncier, OSEO, CNP, Banque postale), des banques renationalisées et des assurances mutualistes dans le respect de leurs statuts. **Des propositions qui visent à un financement public à l'abri des investisseurs privés et ne devant pas servir *in fine* à spéculer sur les marchés boursiers.**

Les difficultés rencontrées dans les dossiers PPP et les montages financiers qui en découlent reposent avec force la question des **choix démocratiques et de l'utilisation de l'argent emprunté**. Le PPP ne peut être regardé comme un simple montage juridico-technique-financier dans lequel il suffirait pour la collectivité publique partenaire, pour être efficace, de faire

preuve de vigilance et de compétence dans ces trois domaines. Au regard de son développement international et des masses financières concernées à long terme (baux emphytéotiques), il relève d'un enjeu à la fois stratégique et idéologique. A un moment ou un autre, le débat et les oppositions sur les PPP renvoient les acteurs politiques, les représentants syndicaux, l'État, les collectivités et les élus à des choix fondamentaux préalables. **Ces choix préalables relèvent, d'une part, de la conception et du développement des services publics, et d'autre part, de l'utilisation de l'argent public et de la conception du crédit.** ■

(1) *Économie & Politique* a publié récemment trois articles concernant les PPP.



L'hôpital sud-francilien en repères et en chiffres

- 1025 lits (médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie).
- 110 000 m².
- 20 blocs opératoires.
- 8 salles d'accouchement sur prévision de 4 000 naissances par an.
- 130 salles de consultation pour les spécialistes cliniques de l'établissement.
- Le plus grand chantier hospitalier de France.
- Conception dans la démarche HQE (haute qualité environnementale).
- Maître d'ouvrage : Héveil, filiale Eiffage.
- Coût prévisionnel final : 1,188 milliard d'euros.
- Surcoût par rapport au projet initial : 344 millions d'euros et à prévoir, au final, surcoût de 600 millions d'euros.
- Loyer annuel initialement prévu pendant 30 ans : 28 millions d'euros ; loyer maintenant revu à 38,8 millions d'euros.
- Bail emphytéotique de 30 ans.