



**Chambre régionale des comptes  
de Nord-Pas-de-Calais, Picardie**

Date d'envoi à fin de notification : 10/06/2013  
Date de communicabilité : 07/11/2013

ROD.0557

# **RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES**

**– Centre hospitalier universitaire d'Amiens –**

**« Contrat de bail emphytéotique hospitalier de l'unité centrale de stérilisation »**

**(Département de la Somme)**

**SUIVI, LE CAS ECHEANT, DE LA REPOSE DES ORDONNATEURS SUCCESSIFS**

## SOMMAIRE

SYNTHESE.....	3
<b>I. PROCÉDURE.....</b>	<b>5</b>
<b>II. OBSERVATIONS DÉFINITIVES.....</b>	<b>5</b>
I - LA GENÈSE DU BAIL EMPHYTÉOTIQUE HOSPITALIER .....	5
A - PRÉSENTATION DE L'UNITÉ CENTRALE DE STÉRILISATION DE LA SOMME (UCS 80) .....	5
B - LA GÈNESE DU BAIL EMPHYTÉOTIQUE HOSPITALIER (BEH) .....	6
II - LE BEH SIGNÉ PAR LE CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'AMIENS .....	7
A - LES PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DU CONTRAT DE BEH SIGNÉ PAR LE CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'AMIENS .....	7
B - LE RESPECT DES CONDITIONS DU RECOURS À UN BEH POUR L'UCS 80 .....	9
1 - La complexité technique.....	9
2 - L'urgence .....	10
3 - L'évaluation préalable et l'efficacité économique.....	11
4 - La comparaison entre une simulation de financement de l'opération par le CHU et le BEH réalisé.....	12
C - LE DIALOGUE COMPÉTITIF, L'OFFRE RETENUE ET LE PLANNING DE RÉALISATION .....	13
III - LE MANAGEMENT DU PROJET.....	14
A - L'ÉQUIPE HOSPITALIÈRE.....	14
B - L'AUTORITÉ DE TUTELLE ET LES ORGANISMES DE CONSEIL PUBLICS .....	15
C - LES PRESTATAIRES .....	15
D - LE SUIVI DU BEH .....	15
IV - LES RISQUES INHÉRENTS À LA SIGNATURE DU BEH .....	16
A - LES RISQUES JURIDIQUES.....	16
B - LE SURDIMENSIONNEMENT DE L'UNITÉ DE STÉRILISATION.....	17
C - LES RISQUES FINANCIERS ET ÉCONOMIQUES.....	17
1 - La situation financière du CHU.....	17
2 - Le loyer et la situation de l'exploitation du GCS UCS 80 au travers du BEH .....	18
a - Le loyer.....	18
b - La situation de l'exploitation du GCS UCS 80 au travers du BEH .....	19
c - Le contentieux relatif au financement de l'UCS 80.....	19
RAPPELS À LA RÉGLEMENTATION.....	22
RECOMMANDATIONS .....	22

## Synthèse

Le centre hospitalier universitaire d'Amiens (CHU) a signé un bail emphytéotique hospitalier (BEH) d'une durée de 20 ans le 21 juillet 2006 pour mettre en œuvre la conception, la construction, le financement et l'entretien d'une unité industrielle centrale de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables pour les établissements de santé publics et privés de la Somme. Ce contrat de BEH présente la particularité d'avoir été signé par le CHU pour un tiers, le Groupement de coopération sanitaire « Unité centrale de stérilisation 80 » (GCS UCS 80), regroupant des établissements publics et privés gestionnaire de l'UCS 80. Le CHU n'avait aucune légitimité pour signer, en son nom propre, ce contrat le 21 juillet 2006 à la place d'un groupement d'établissements dont la création n'était pas effective puisque ce dernier a officiellement été créé le 29 octobre 2007.

La justification d'un recours à un BEH pour la construction du bâtiment et l'achat des équipements qui repose sur des critères précis n'a pas été rapportée : la complexité et l'urgence du projet n'ont pas été démontrées et l'évaluation préalable indispensable n'a pas été réalisée. Le recours au BEH a entraîné un surcoût financier. L'hypothèse de construction et d'achat des équipements dans le cadre de marchés publics classiques de construction et d'appel d'offres n'a pas été sérieusement étudiée. Les seules comparaisons ayant été établies ont porté sur les conséquences de la mise en place d'une stérilisation commune et le montant des compensations éventuelles à attribuer par l'Agence régionale de l'hospitalisation de Picardie (ARH) aux différents établissements.

Si les aspects techniques ont été déterminants dans le choix, la prise en compte des réalités financières et économiques a été finalement considérée comme un aspect subsidiaire. Sur les aspects juridiques, les différents organismes et commissions et la direction du CHU ont suivi passivement les préconisations de l'ARH. Le CHU a ensuite subi les conséquences financières du BEH qu'il avait signé. Le CHU n'est finalement acteur que dans le processus opérationnel où existe un suivi organisé. Une représentante de la Mission nationale d'appui à l'investissement hospitalier (MAINH), aujourd'hui l'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP), a été présente aux réunions tout au long du processus (groupe de travail régional, GIE, dialogue compétitif...) et destinataire des échanges concernant ce dossier. L'Agence régionale de l'hospitalisation et, dans une moindre mesure, le ministère, ont été très impliqués dans ce projet en partie soutenu financièrement par l'ARH pour les surcoûts financiers supportés par le CHU. Le CHU ne semblait pas disposer d'outils juridique, technique, budgétaire et financier adaptés au suivi du BEH. Celui-ci se limite à la réévaluation annuelle des loyers qui est assurée en liaison avec le comptable.

Lors de sa conception, la structure de production a été surdimensionnée par rapport aux besoins des établissements membres de la structure. En effet, la production quotidienne de l'UCS 80 correspondant à ces besoins est de 24 m<sup>3</sup>, alors que la capacité maximale est de 35 m<sup>3</sup> par jour. Le surdimensionnement est donc supérieur à 30 %. L'équilibre d'exploitation de la structure GCS n'est pas atteint et le surcoût lié au surdimensionnement de la structure va s'accroître si la refacturation du loyer BEH par le CHU devient effective. La masse critique n'est pas atteinte : la production devrait s'accroître de 30 à 40 % pour pouvoir absorber le loyer du BEH, à coût du m<sup>3</sup> constant. Si le volume traité pour les membres adhérents est conforme globalement aux prévisions, le surdimensionnement résultant des demandes des autorités de tutelle a pour conséquence une sous-utilisation de la structure de production et un surcoût pour les adhérents. Pour le CHU, le recours à cette nouvelle unité de stérilisation s'est traduit par une augmentation de ses coûts de stérilisation de 65 %.

La facturation du loyer du BEH a donné lieu à un contentieux entre les membres du GCS exploitant l'UCS 80. La chambre recommande la révision de la convention GCS en vue de la clarification du financement du BEH.

L'impact financier du loyer du BEH sur le Plan global de financement pluriannuel (PGFP) du CHU représente 1,7 M€ par an pendant 20 ans dont environ 700 000 € ne sont pas imputables au CHU et devraient être remboursés par le GCS et ses différents adhérents. La situation financière du CHU, déjà très dégradée, ne peut qu'en être aggravée.

## **I. PROCÉDURE**

L'examen de gestion portant sur la période à compter de l'exercice 2006, a concerné le contrat de bail emphytéotique signé par le centre hospitalier universitaire d'Amiens en vue de la création et du fonctionnement d'une unité centrale de stérilisation pour les établissements de santé publics et privés du département de la Somme.

L'entretien préalable prévu par l'article L. 243-2 du code des juridictions financières a eu lieu le 26 mars 2012 avec l'ordonnateur en fonction et le 27 mars 2012, par téléphone, avec l'ancien ordonnateur.

Dans sa séance du 15 mai 2012, la chambre a formulé des observations provisoires qui ont été adressées aux deux ordonnateurs successifs, à l'administrateur du groupement de coopération sanitaire de la Somme, ainsi qu'au directeur général de l'Agence régionale de santé de Picardie. Celui-ci a répondu ainsi que l'actuel ordonnateur.

Après avoir examiné ces réponses, la chambre a, lors de sa séance du 30 janvier 2013, arrêté les observations définitives suivantes.

## **II. OBSERVATIONS DÉFINITIVES**

### **I - LA GENÈSE DU BAIL EMPHYTÉOTIQUE HOSPITALIER**

#### **A - Présentation de l'Unité centrale de stérilisation de la Somme (UCS 80)**

L'« UCS 80 » a pour mission de stériliser les dispositifs médicaux réutilisables des établissements publics et privés de la Somme. Elle dispose d'une autorisation de pharmacie à usage intérieur dont le rôle est limité à la préparation des dispositifs stériles<sup>1</sup>. Le groupement a pour objet la gestion commune de l'activité de stérilisation du territoire de santé nord-ouest de la région Picardie<sup>2</sup>.

Elle est gérée par un groupement de coopération sanitaire (GCS) de droit privé constitué le 29 octobre 2007, dont sont membres, outre le centre hospitalier universitaire d'Amiens, les centres hospitaliers de Montdidier, de Doullens, de Corbie, d'Abbeville et les cliniques Victor Pauchet, Polyclinique de Picardie et de l'Europe. Son siège est situé au 150, avenue de la Croix Jourdain à Salouël (80480) à proximité du CHU.

Dès sa conception, la structure de production a été surdimensionnée. Il a été prévu une surcapacité de 13,1m<sup>3</sup> pour un dépannage inter sites. Il s'agit d'une donnée du programme qui prévoyait une augmentation de la capacité pour les membres du GCS, pour de nouveaux clients et la sécurisation du site de Saint-Quentin (sans formalisation juridique entre les structures).

L'Agence régionale de l'hospitalisation (ARH) a été l'élément moteur dans le montage du dossier de mutualisation et d'industrialisation des procédures. L'ARH était représentée par l'ingénieur délégué de la Mission nationale d'appui à l'investissement hospitalier (MAINH) ainsi que par le pharmacien inspecteur au sein du comité de pilotage et ce, dès l'origine du projet.

---

<sup>1</sup> Article R. 5126-5 du code de la santé publique.

<sup>2</sup> Article 3 de la convention constitutive du GCS du 29 octobre 2007.

## B - La genèse du bail emphytéotique hospitalier (BEH)

Bien qu'informé par le cabinet d'avocats conseil du GIE de la conséquence de ses actes et de la fragilité juridique du recours à un tel dispositif, le CHU a cependant décidé de poursuivre l'opération. Alors que le groupement d'intérêt économique (GIE) relevant du droit privé ne pouvait signer un BEH, le CHU l'a fait pour cet organisme qui est devenu un groupement de coopération sanitaire de statut privé.

Selon la direction actuelle du CHU, la solution du BEH était une solution juridique et financière portée au niveau national et déclinée au niveau régional dans le cadre d'une politique régionale de sécurité sanitaire ; le souhait des pouvoirs publics était alors de mettre en place au moins un BEH par région.

Le protocole du 3 juin 2005 prévoyait, d'une part, une aide en exploitation au titre du plan « hôpital 2007 » de 165 000 € annuels et, d'autre part, que le CHU réaliserait les travaux et acquerrait les équipements puis les mettrait à disposition du GCS dans le cadre d'un apport en jouissance. C'est d'ailleurs ainsi que le GCS UCS 80 a été créé et que les termes de cet accord ont été transcrits dans la convention constitutive du GCS signée le 29 octobre 2007 et approuvée par l'ARH. Cela revenait à décider d'un loyer inexistant pour les membres, hors le CHU, du groupement de coopération.

Dans la réalité, ce protocole n'a pas été appliqué au motif de la mise en œuvre du financement à la tarification à l'activité (T2A). Des crédits d'aide à la contractualisation ont été versés uniquement au CHU jusqu'en 2010, soit pendant deux ans. Il n'y a pas eu de refacturation par le CHU au GCS de la part du loyer qui ne lui était pas imputable.

La convention constitutive du GCS prévoyait ainsi que la mise à disposition de l'unité construite par BEH serait faite par un apport en jouissance conférant, en contrepartie, une part de capital prépondérante au CHU. Elle prévoyait également la possibilité d'apports en numéraire, ainsi qu'en nature (mise à disposition de personnels, locaux, fournitures, etc.).

Une étude qui avait pour but d'analyser la décomposition du loyer BEH de manière à faire apparaître le coût correspondant aux besoins des établissements et celui lié aux demandes de l'ARH lors de l'élaboration du projet a été réalisée le 22 janvier 2008 à la demande du GIE. Elle montre que l'unité stérilise pour le compte de ses sept membres les dispositifs médicaux réutilisables, pour un volume journalier d'environ 24 m<sup>3</sup> et qu'elle assure une mission de sécurité régionale comprenant la participation aux plans d'urgence pour faire face à une activité accrue d'un hôpital (ex : plan blanc) et la capacité de dépannage d'autres unités de stérilisation. Le centre hospitalier de Saint-Quentin dont l'unité de stérilisation est d'environ 10 m<sup>3</sup> par jour, est également membre d'un GCS spécifique à la stérilisation mais sa capacité ne permettrait pas de faire face à un dépannage des établissements de la Somme.

Selon cette étude, le loyer BEH actualisé s'élève à 1 632 319 € La part investissement est de 1 028 598 € et la part exploitation de 583 911 €

Les tableaux suivants exposent le coût de l'investissement et les surcoûts liés aux demandes de l'ARH.

### Coût d'investissement de l'unité centrale de stérilisation

Investissement	Bâtiment	Equipements	Commissions BEH:	Intérêts intercalaires	Travaux supplémentaires	Total
Coûts TTC	8 946 411 €	2 460 553 €	479 165 €	337 816 €	40 000 €	12 263 945 €

Source : CHU.

### Surcoûts liés aux demandes de l'ARH

Voiries et quais	Surfaces de production 83 m <sup>2</sup> (Impact plan de secours)	Sécurisation au feu	Groupe électrogène et Onduleurs	Chaudières et groupes froid	Eau osmosée	Ventilateurs	Autoclaves	Total
350 000 €	207 500 €	125 000 €	125 000 €	70 000 €	25 000 €	30 000 €	110 000 €	1 042 500 €

Source : sécurisation complémentaire (étude COTEBA).

Ces surcoûts, non directement liés aux besoins des établissements mais intégrés au BEH, représentent 12,7 % de l'enveloppe de construction. Il existe une réserve de productivité de 11 m<sup>3</sup> par jour (écart entre la possibilité de production de l'UCS 80 de 35 m<sup>3</sup> et les besoins des établissements de 24 m<sup>3</sup> par jour), soit une part liée à la réserve de capacité de 31,4 %. Il existe également des surcoûts liés au recours au BEH, expliqués par la volonté de l'ARH de recourir à cette forme juridique pour bénéficier d'un soutien financier au titre du plan « hôpital 2007 ». Cette exigence de l'ARH a eu comme inconvénient de limiter la concurrence. Ce surcoût est estimé selon le GIE à 15 %. Les craintes formulées lors des phases d'étude ont été confirmées.

La chambre relève une incitation forte de l'ARH dans le choix de recourir au contrat de partenariat. L'agence a joué un rôle déterminant dans la définition du projet et des besoins. Le CHU disposait de peu de latitude dans cette opération.

Elle observe également que le GCS, organisme de droit privé pour des raisons fiscales et de statut du personnel, n'ayant pas la possibilité de signer un bail emphytéotique, a par délibération de l'assemblée générale du GIE du 21 mars 2005 décidé que le CHU serait le signataire de ce bail au motif qu'il était propriétaire du terrain. C'est donc un organe extérieur au CHU, avec l'appui de l'ARH, qui a été à l'initiative du projet afin de contourner une impossibilité juridique.

La direction du CHU explique que « *La solution d'un BEH pour ce projet a été décidée dans un contexte juridique favorable à ce type de réalisation<sup>3</sup>* ». La direction du CHU ne s'est donc appuyée sur aucun élément objectif pour engager l'établissement dans ce BEH. Elle a déclaré, lors de l'instruction, que « *Le BEH n'est pas un choix pris par le CHU* ». Il apparaît ainsi clairement que ce contrat résulte, d'une part, d'une volonté de l'ARH de réaliser un partenariat entre établissements publics et privés sur la fonction stérilisation, lequel n'existait pas en Picardie à l'époque, et, d'autre part, de réaliser l'opération dans le cadre d'un partenariat public-privé (PPP), procédure soutenue par le ministère en charge de la santé et l'Agence régionale de l'hospitalisation de Picardie.

## II - LE BEH SIGNÉ PAR LE CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'AMIENS

### A - Les principales caractéristiques du contrat de BEH signé par le centre hospitalier universitaire d'Amiens

Institué par l'ordonnance du 4 septembre 2003<sup>4</sup>, un bail emphytéotique hospitalier (BEH) est un contrat de longue durée attributif de droits réels, dont l'intérêt est notamment de favoriser l'investissement privé dans les opérations immobilières des établissements publics de santé.

<sup>3</sup> Ordonnance du 4 septembre 2003 portant simplification du système de santé, ordonnance du 17 juin 2004 relative aux contrats de partenariat et décret du 27 octobre 2004.

<sup>4</sup> Ordonnance n° 2003-854, 4 septembre 2003 : Journal Officiel 6 septembre 2003

Le BEH est un contrat de nature administrative dont le champ d'application est circonscrit. S'il est ouvert largement à l'ensemble des établissements publics hospitaliers et structures de coopérations hospitalières, sur leur domaine public ou privé, il ne peut en revanche être conclu que pour l'accomplissement d'une mission de service public ou une opération d'intérêt général relevant du champ de la compétence de l'établissement. La passation d'un contrat de BEH est encadrée par une procédure contraignante imposant une publicité préalable et une mise en concurrence effective. Les règles sont celles imposées pour la conclusion des contrats de partenariat et les BEH présentent peu de spécificité sur ce point. Le BEH est un contrat composé de deux volets, foncier et opérationnel, et dont le contenu est en partie imposé par les textes qui fixent les clauses devant figurer au contrat sous peine de nullité. L'établissement public de santé, tenu au versement d'un loyer, pourra résilier le bail emphytéotique et disposer d'une option d'achat avant le terme des ouvrages. Il devient propriétaire des ouvrages à l'expiration du bail. La société partenaire, qui dispose d'un droit réel sur l'ouvrage, a la faculté, sous conditions, de céder ses droits, constituer des hypothèques, bénéficier d'un financement par crédit-bail. Pour recourir à un BEH, l'opération envisagée doit présenter certaines caractéristiques.

Un BEH, d'une durée de 20 ans, à compter de son entrée en vigueur, a été signé le 21 juillet 2006 entre le CHU et la société « Babcock & Brown », agissant pour le compte de la société par actions simplifiées (SAS) « Medicasté Amiens » en cours de formation au jour de la signature du contrat, pour mettre en œuvre la conception, la construction, le financement et l'entretien d'une unité industrielle centrale de stérilisation répondant aux besoins des établissements hospitaliers publics et privés des anciens secteurs sanitaires 1 et 2 de Picardie. Le CHU n'avait aucune légitimité pour signer le 21 juillet 2006 ce contrat de BEH pour l'usage d'un groupement d'établissements publics et privés (GCS UCS 80) dont la création n'était d'ailleurs pas encore effective puisqu'il a officiellement été créé le 29 octobre 2007.

Le terrain destiné à la construction était situé sur la commune de Salouël. Il appartenait au CHU depuis le 1<sup>er</sup> août 1968, le précédent propriétaire étant l'Etat. La valeur de terrain avait été évaluée à 105 000 € le 16 juin 2006 par les services fiscaux. Il n'a pas été formellement établi de convention d'occupation du domaine public. Le conseil d'administration s'est cependant prononcé par une délibération du 29 juin 2006 indiquant qu'il consentait à l'utilisation de la parcelle de terrain pour une durée de 20 ans selon les conditions prévues au contrat. L'article IV.11 du contrat de BEH précise qu'« *En contrepartie de la mise à disposition du terrain d'assiette du bail, la redevance annuelle symbolique d'occupation à régler par le preneur au bailleur pour son occupation, sera de 1 € TTC, pendant toute la durée du bail. Cette redevance ne fera l'objet d'aucune indexation ou révision pour toute la durée du présent bail* ». Sur la durée du bail, cette redevance représente 20 € soit à peine plus que le prix de 15 €/m<sup>2</sup> estimés par le service des domaines. La fin du contrat emporte de plein droit la caducité de l'autorisation d'occupation du domaine public et le transfert de propriété de la société partenaire au CHU de l'ensemble des biens objet du contrat.

La chambre constate que ce BEH a engagé la direction du CHU signataire mais aussi toutes les autres directions et instances qui lui succéderont tout au long de la durée d'un contrat.

Cette présentation ne serait pas complète si le contrat de BEH n'était pas abordé du point de vue du service fait en vue du paiement par le CHU au preneur des loyers.



La chambre note le peu de précision concernant, dans le contrat, les prestations à la charge du preneur. En effet, l'article XIII.28.1 indique : « *les prestations à charge du preneur dans le cadre de l'entretien de l'unité de stérilisation sont définies dans le programme.* » Le paragraphe B de l'article XIV.29.2.2 porte sur le loyer provisionnel qui concerne les grosses réparations et le renouvellement des équipements et installations. La rédaction est ambiguë. Il est difficile de savoir, d'une part, si ce loyer provisionnel a vocation au renouvellement et à la prise en compte des évolutions techniques des équipements et, d'autre part, quelles répercussions il peut y avoir en matière de loyer d'investissement et d'exploitation. Le montant versé à ce titre fin 2011 s'élève à 620 119 €

Le paragraphe C de l'article XIV.29.2.2 évoque les révisions périodiques du loyer de fonctionnement, la dernière ayant eu lieu en 2009. Il indique qu'une prise en compte des gains éventuels relatifs à cette redevance est possible. Le contrat est muet en cas de perte.

L'article XIV.31.2 porte sur la modification du loyer d'investissement. Il ne prévoit pas d'avenant. De même l'article XIV.31.3 indique que : « *toute modification du nombre d'équipements ou d'installations devra entraîner une modification équivalente du loyer de fonctionnement tant dans sa composante loyer d'exploitation que dans sa composante loyers provisionnels* » et ne prévoit pas d'avenant y compris si ces évolutions bouleversent l'économie générale du contrat.

L'article XV.33.2 prévoit que les modifications du fait d'une évolution de la législation postérieure à l'entrée dans les lieux seront financièrement supportées par le CHU ; à ce jour ce cas de figure ne s'est pas présenté. Par ailleurs, l'unité de stérilisation étant récente, il n'a pas encore été rencontré de problème majeur de remplacement d'équipement.

L'article XV.34.1 relatif aux modifications mineures, celles qui ne touchent pas la structure du bâtiment ou aux installations construites, indique qu'elles sont réalisées à l'initiative du CHU qui les effectue sous sa responsabilité et à ses frais.

Si les services techniques du CHU rencontrent régulièrement l'entreprise qui assure le suivi des équipements, en revanche, le CHU n'assure ni un véritable suivi, ni un contrôle sur les différentes clauses du contrat imposés par le partenaire privé. La direction du CHU limite ses vérifications et son suivi à la liquidation de la facture annuelle au regard des indices appliqués.

La chambre recommande l'organisation régulière de réunions de révision du loyer conformément au contrat et la mise en œuvre au CHU d'un véritable suivi de celui-ci.

## B - Le respect des conditions du recours à un BEH pour l'UCS 80

### 1 - La complexité technique

Les dispositions de l'article 29 de la directive n° 2004/18/CE du 31 mars 2004 relative à la coordination de la procédure de passation des marchés publics de travaux, de fournitures et de services, définissent les conditions dans lesquelles il peut être recouru à la procédure du dialogue compétitif. Ce mode de passation est en effet possible lorsqu'« *un marché est particulièrement complexe* ». Le texte communautaire européen précise, à ce sujet, 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 (...)* ».

Selon le directeur, « le CHRU d'Amiens était engagé dans un projet consistant en la réalisation d'un plateau technique de stérilisation bénéficiant d'une autorisation de Pharmacie à Usage Intérieur, en vue de le mettre à disposition dans le cadre d'un apport en jouissance, d'un groupement de coopération d'établissements publics et privés, pour non seulement satisfaire à ses besoins propres, mais encore permettre la mutualisation de cette activité avec les autres établissements de santé des secteurs sanitaires de la Somme ; cela peut justifier d'examiner plus positivement le critère de complexité ; en effet, un établissement public de santé doit être à même de définir les besoins de ses services propres, et les moyens d'y répondre dans le respect des critères de qualité et de sécurité, et dans le cadre de son budget d'investissement et d'exploitation ; par contre, dans le cas d'espèce, le critère de complexité semble pouvoir être retenu : en effet il s'agissait de répondre à des besoins d'établissements multiples, tant publics que privés, dont les activités sont dispersées sur le territoire de la Somme, dont les processus antérieurs de stérilisation et les circuits de recueil et distribution des matériels stérilisés étaient différents, dont les exigences techniques et fonctionnelles étaient différentes et devaient être soigneusement examinées, analysées, rapprochées et déclinées en un cahier des charges forcément innovant et répondant aux exigences réglementaires et techniques les plus récentes. »

La complexité du projet est une condition objective. La personne publique ne peut se borner à affirmer qu'elle n'est pas capable de définir les moyens susceptibles de répondre à ses besoins, elle doit démontrer que cela lui est objectivement impossible, au regard de la nature du contrat et de ses capacités internes. Elle peut ainsi démontrer que le projet nécessite de faire émerger de la compétition des solutions techniques ad hoc. La complexité doit s'apprécier dans une situation donnée, car, en passant des marchés d'études ou en s'entourant de partenaires spécialisés, une collectivité pourrait toujours acquérir la possibilité de définir les moyens techniques qui lui font défaut.

Le BEH signé par le CHU visait à construire une unité centrale de stérilisation inter-établissements. Le CHU était en mesure, d'une part, de définir seul et à l'avance les moyens techniques pouvant répondre à ses besoins et était capable, d'autre part, d'établir le montage financier et juridique d'une unité de stérilisation centrale. Le projet ne respectait donc pas la clause de complexité (dans la durée) et les conditions posées par l'article 36 du code des marchés publics « seuls les projets innovants faisant appel à des technologies de pointe ou un savoir-faire spécifique devraient remplir la condition de complexité ».

La chambre observe que le critère de complexité qui est la première condition justifiant le recours à un BEH n'était pas démontré.

## 2 - L'urgence

Si l'urgence n'est pas définie dans un texte, deux décisions du Conseil constitutionnel et une décision du Conseil d'Etat ont précisé cette notion dans le cadre des contrats de partenariat. La définition la plus complète de l'urgence se trouve dans la décision du Conseil constitutionnel n° 2004-506 DC du 2 décembre 2004 : « l'urgence qui s'attache à la réalisation du projet envisagé est au nombre des motifs d'intérêt général pouvant justifier la passation d'un contrat de partenariat, dès lors qu'elle résulte objectivement, dans un secteur ou une zone géographique déterminés, de la nécessité de rattraper un retard particulièrement grave affectant la réalisation d'équipements collectifs, ... »

Le projet ne répondait pas à cette définition de l'urgence. L'opération ne semblait présenter pour le CHU aucun caractère d'urgence. La stérilisation du CHU ne risquait pas de fermeture administrative immédiate. Le CHU, par arrêté préfectoral du 31 janvier 2003, bénéficiait d'une autorisation provisoire de poursuivre l'activité de stérilisation jusqu'au rattachement à un site de regroupement correspondant aux activités des hôpitaux Nord et Sud dont la réception était prévu en 2015/2016. Le CHU ne faisait pas face à une situation imprévisible puisque les autorités de l'Etat, dès 1999, avaient engagé une opération de mise aux normes et de contrôle des installations de tous les établissements publics et privés. Par contre, le CHU précise que cette autorisation provisoire ne pouvait l'exempter de répondre aux obligations de qualité et de sécurité en matière de stérilisation, et que par conséquent le délai de réalisation d'un équipement de stérilisation neuf devait néanmoins être pris en compte. Dans cette optique, la perspective d'un recours à un partenariat avec un opérateur privé pouvait avoir du sens, de préférence à un « marché classique », d'autant que le CHU d'Amiens s'engageait à brève échéance dans le projet global de reconstruction sur le site CHU Hôpital Sud, projet qui devait totalement mobiliser ses équipes.

Des hypothèses différentes de construction et d'achat des équipements dans le cadre de marchés publics classiques de construction et d'appel d'offres auraient dû être envisagées. Le recours à un BEH impose un surcoût financier relatif à la prise de risque financier faite par l'entrepreneur privé pour la construction et l'entretien du bien prévus par le contrat. Ce risque sera supporté par le CHU d'Amiens.

### 3 - L'évaluation préalable et l'efficience économique

L'évaluation préalable et l'efficience économique constituent la troisième condition de recours à un BEH. Cette condition a pour base juridique l'article 2 de l'ordonnance n° 2004-559 du 17 juin 2004 sur les contrats de partenariat, modifiée par la loi du 28 juillet 2008, et l'article R. 6148-1 du code de la santé publique.

L'article 2 II 3° de l'ordonnance du 17 juin 2004 précitée dispose que « *les contrats de partenariat ne peuvent être conclus que si, au regard de l'évaluation, il s'avère (...) que, compte tenu soit des caractéristiques du projet, soit des exigences du service public dont la personne publique est chargée, soit des insuffisances et difficultés observées dans la réalisation de projets comparables, le recours à un tel contrat présente un bilan entre les avantages et les inconvénients plus favorable que ceux d'autres contrats de la commande publique. Le critère du paiement différé ne saurait à lui seul constituer un avantage* ».

L'article 2-I de l'ordonnance du 17 juin 2004 précitée pose le principe selon lequel l'évaluation préalable doit comporter « *une analyse comparative de différentes options, notamment en termes de coût global hors taxes, de partage des risques et de performance, ainsi qu'au regard des préoccupations de développement durable. Lorsqu'il s'agit de faire face à une situation imprévisible, cette évaluation peut être succincte* ».

Au cas d'espèce, le BEH a été signé sur la base d'une estimation des besoins effectuée au niveau régional (crise sanitaire, plan d'afflux des blessés dans les hôpitaux, reprise de l'activité de la structure de Saint-Quentin) établie principalement par l'ARH qui a imposé un surdimensionnement, ce qui induit des surcoûts. La conférence sanitaire de secteur (CSS) a d'ailleurs considéré dans son compte-rendu du 21 décembre 2001 que l'objectif pour cette opération n'était pas de réaliser des économies mais d'offrir une prestation de qualité et performante.

Le constat du surdimensionnement a été établi par les établissements et a conduit à des contestations dès 2008.

L'évaluation prévue à l'article 2 II 3° de l'ordonnance du 17 juin 2004 n'a pas eu lieu selon la direction du CHU signataire du BEH qui a indiqué « ne pas avoir eu connaissance qu'une telle étude comparative ait été effectuée suite à l'avis du cabinet d'avocat, qui précise que le BEH sera une solution plus onéreuse. »

Le choix du BEH n'a pas été réellement éclairé par la mise en œuvre des outils qui s'imposaient. En l'occurrence, l'absence de réelle comparaison objective et « transparente » entre la solution traditionnelle de maîtrise d'ouvrage publique (MOP) et un BEH n'a pas permis au CHU de vérifier si les coûts de ce dernier s'avèreraient plus élevés que ceux du mode traditionnel de réalisation, et ce malgré la mise en garde de leur cabinet conseil.

Les seules comparaisons réalisées ont porté sur les conséquences de la mise en place d'une stérilisation commune et le montant des compensations éventuelles à attribuer par l'ARH aux différents établissements en fonction de leur positionnement dans l'opération.

La chambre considère que l'analyse du projet est plus proche de l'allégation que d'une véritable expertise, la décision n'apparaissant pas réellement étayée par des arguments rationnels. Le BEH a été retenu sans évaluation préalable.

#### 4 - La comparaison entre une simulation de financement de l'opération par le CHU et le BEH réalisé

Le coût de l'opération en BEH a été comparé à celui d'une opération réalisée en mode traditionnel. Les paramètres de cette comparaison sont les suivants : emprunt de 100 % du coût total de l'opération et taux d'emprunt en vigueur en 2007. Par ailleurs l'évaluation du renouvellement du matériel a été effectuée sur les mêmes bases que le renouvellement prévu par le BEH, à savoir un renouvellement complet la 16<sup>ème</sup> année d'exploitation.

				SIMULATION FINANCEMENT DE L'OPERATION PAR LE CHU		B.E.H.
OPERATION DE CONSTRUCTION	CONSTRUCTION	EQUIPEMENTS	TRAV. SUP.	TOTAL INVESTISSEMENT	TOTAL Capital + Intérêts	CUMUL LOYERS INVESTISSEMENT sur 18 ans et 7 mois
OFFRE BEH 2006 - (HT)	7 032 364 €	1 919 237 €		8 951 601 €		
OFFRE REACTUALISEE 2007 (HT)	7 488 453 €	2 059 567 €	40 000 €	9 588 020 €		
<b>OFFRE REACTUALISEE 2007 (TTC)</b>	<b>8 956 190 €</b>	<b>2 463 242 €</b>	<b>47 840 €</b>	<b>11 467 272 €</b>		
Taux intérêts emprunt - janvier 2007				4,07		
Durée emprunt				20 ans		
Date 1ère mensualité				janvier 2007		
Frais financiers sur 20 ans				5 311 875 €	16 779 147 €	
AVENANT N°1 - Travaux sup. (HT)			178 138 €	178 138 €		
<b>AVENANT N°1 - Travaux sup. (TTC)</b>			<b>213 053 €</b>	<b>213 053 €</b>		
Taux intérêts emprunt - janvier 2008				4,53		
Durée emprunt				17 ans 10 mois		
Date 1ère mensualité				janvier 2008		
Frais financiers sur 17 ans et 10 mois				97 881 €	310 934 €	
<b>Coût total Opération "Construction + Equipements"</b>				<b>17 090 081 €</b>		<b>18 601 367 €</b>
ECART :				8,12%		1 511 286 €

  

RENOUVELLEMENT DES EQUIPEMENTS				TOTAL INVESTISSEMENT	TOTAL Capital + Intérêts	CUMUL LOYERS RENOUVELLEMENT
Amortissement des Equipements d'origine				2 463 242 €		
Montant d'emprunt envisagé				555 000 €		
Taux intérêts emprunt - année				5,5		
Durée emprunt				10 ans		
Date 1ère mensualité				janvier 2016		
Frais financiers sur 10 ans				167 785 €	722 785 €	
<b>Coût renouvellement des équipements</b>				<b>3 186 027 €</b>		<b>3 018 569 €</b>
ECART :				-5,55%		- 167 458 €

  

COUT TOTAL DE L'OPERATION (construction + équipements)				20 276 108 €		21 619 936 €
ECART :				6,22%		1 343 828 €

Source : CHU.

A l'issue de cette comparaison, le coût de l'opération en BEH apparaît supérieur de 1 343 828 € au coût de la même opération en mode traditionnel.

### C - Le dialogue compétitif, l'offre retenue et le planning de réalisation

Ce programme a été réalisé par un bureau d'études pour le compte du GIE alors que le CHU a signé le BEH. L'évaluation des besoins a pris la forme d'un audit interne des futurs adhérents. Elle est ensuite devenue la base de travail de la société-conseil du GIE. Un recensement des surfaces nécessaires a été effectué, majoré de 30 % à la demande de l'ARH.

Une publication a été effectuée le 10 juin 2005 pour cette opération. Le pouvoir adjudicateur était le CHU qui est désigné comme le bailleur, propriétaire du terrain et futur exploitant de l'ouvrage.

La procédure du dialogue compétitif a été lancée en septembre 2006. Une commission BEH, constituée par le CHU, avait pour mission d'ouvrir les plis de candidatures, de propositions ou d'offres finales et d'émettre un avis sur celles-ci. Cette commission était composée du directeur général, ou de son représentant, du CHU et des quatre administrateurs de la commission d'appel d'offres de celui-ci. Etaient également invités à participer à toutes les réunions de la commission BEH : un représentant de l'ARH de Picardie en la personne de l'ingénieur de l'ARH et représentant de la MAINH, le pharmacien inspecteur régional, le comptable public, un représentant de la Direction régionale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DRCCRF) et le représentant du GIE stérilisation centrale des établissements publics et privés des secteurs sanitaires 1 et 2 de la région Picardie.

La commission BEH était assistée d'une commission de dialogue. Ses membres ont assisté aux auditions des candidats. Un chef de projet avait pour mission de piloter la procédure de consultation.

Sept sociétés ont déposé une candidature. La commission BEH a procédé, le 20 juillet 2005, à la sélection de cinq candidats admis à participer au dialogue compétitif.

Une visite du site d'implantation de la future unité centrale de stérilisation a été organisée le 13 septembre 2005. Les cinq groupements ont été invités à participer aux auditions. A l'issue de ces auditions, la commission BEH s'est réunie le 20 janvier 2006. S'appuyant sur sa proposition, le directeur général du CHU a décidé que trois groupements étaient admis à présenter une offre.

Le 14 avril 2006, la commission BEH s'est réunie et a retenu l'offre finale d'un groupement. Sur la base de cette proposition, le directeur général du CHU a déclaré le groupement lauréat du dialogue compétitif. Selon la direction du CHU, les contraintes techniques ont été déterminantes dans le choix, la prise en compte des aspects financiers et économiques ayant été finalement considérés comme subsidiaires.

Le 31 juillet 2006, l'ARH a approuvé la délibération n° 58-06 relative au BEH et à sa mise en œuvre, présentée au conseil d'administration du CHU le 29 juin 2006. Le BEH a été notifié au titulaire le 2 août 2006. Le montant global du contrat attribué s'est élevé à 22 280 694 €HT.

La chambre constate que le CHU s'est attaché au respect formel de la procédure de dialogue compétitif.

L'offre retenue peut être synthétisée dans le tableau suivant :

Programme TTC		Offre retenue
Coût bâtiment	7 920 735 €	8 410 707 €
Coût équipements	3 320 045 €	2 295 407 €
Total investissement	11 240 780 €	10 706 115 €
		Préfinancement société de portage du projet : 11 471 740 €

Le loyer de fonctionnement retenu est le suivant :

Redevance annuelle	Montant (en €HT)
Première année complète d'exploitation	
Ri (investissement)	734 833 €
Rs (maintenance)	464 624 €
R (Ri+Rs)	1 199 457 €
R TTC	1 434 550 €TTC

La chambre observe que, lors du comité de pilotage du 5 octobre 2006, il a été expliqué, d'une part, que le coût d'exploitation du GCS, comparativement à la situation que connaissaient les établissements et en tenant compte d'une aide de l'ARH, était de 3 609 966 € TTC pour 3 471 233 €TTC, soit un surcoût de 4 % (138 733 €TTC).

D'autre part, l'organisation de l'opération a été également présentée. Le GIE devenait l'instance en charge du comité de pilotage. La coordination pour la mise en œuvre de l'exploitation revenait au directeur du CHU et à son équipe de pharmaciens et d'ingénieurs. Des groupes projets devaient être constitués pour la mise en œuvre de l'exploitation.

Le maître d'ouvrage était la société Medicast. Le CHU d'Amiens assurait la responsabilité de la réalisation du contrat de BEH. Plusieurs assistants maîtrise d'ouvrage sont intervenus.

Le planning prévisionnel des travaux, d'une durée de 2 ans (de janvier 2006 à janvier 2008), a été respecté, indépendamment de critères relatifs à la notion d'urgence.

### III - LE MANAGEMENT DU PROJET

#### A - L'équipe hospitalière

La composition de l'équipe hospitalière était réduite. Elle se composait essentiellement de deux ingénieurs du CHU qui, comme le directeur général, intervenaient à temps incomplet sur ce dossier. Cette équipe n'a pas suivi de formation particulière sur les BEH. Elle était peu préparée à ce type de contrat et ne maîtrisait rien ni du projet, ni de son suivi, ni de son financement.

## B - L'autorité de tutelle et les organismes de conseil publics

Le projet repose à l'origine sur la volonté de l'Agence régionale d'hospitalisation, très impliquée dans ce dossier. Une représentante de la MAINH, aujourd'hui ANAP, a été présente aux réunions tout au long du processus (groupe de travail régional, GIE, dialogue compétitif...) et destinataire des échanges concernant ce dossier. L'Agence régionale de santé estime qu'il serait excessif de considérer que le projet aurait été proposé par l'ARH à des acteurs dont le pilotage aurait été défaillant. Elle soutient que la décision de construire une unité de stérilisation centrale serait issue du travail de groupes multi-partenariaux qui ont formulé des propositions, dont la mise en œuvre ne pouvait être juridiquement imposée.

Le projet a été, en partie, soutenu financièrement par l'ARH pour les surcoûts supportés par le CHU. Des aides à la contractualisation, reconductibles, ont été versées à hauteur de 76 949 € en 2005, de 154 661 € de 2006 à 2009 en étant intégrées à la base annuelle reconductible, avant d'en être retirées en 2010. D'autres aides à la contractualisation, non reconductibles, ont été versées pour des montants de 123 493 € en 2005, 650 000 € en 2008, 700 000 € en 2009 mais réduites de 100 000 € en 2011.

La chambre estime que ces aides ont été accordées en contrepartie des contraintes de capacité imposées par l'ARH.

## C - Les prestataires

Le montage d'un BEH est une opération très complexe, dont l'un des éléments centraux est le contrat qui lie les « partenaires », souvent pendant plusieurs décennies, en régissant tous les aspects de l'opération. La rédaction de tels contrats nécessite l'apport de compétences juridiques et financières spécifiques qui conduit à recourir à des prestations de conseils.

Les différentes prestations ont ainsi coûté 1 015 928 € HT au stade du programme, principalement en assistance à la maîtrise d'œuvre (475 000 €) et en primes de consultation conception-réalisation (330 487 €). Ces coûts représentent 10,59 % du coût de l'offre finale.

## D - Le suivi du BEH

La mise en service de la stérilisation a été marquée par des difficultés. La réception des travaux a été prononcée le 26 décembre 2007. L'hôpital Sud a bénéficié de la stérilisation nouvelle à partir du 18 mars 2008. S'agissant du centre de gynécologie obstétrique (CGO) la date de démarrage a été le 21 juillet 2008. Pour l'hôpital Nord cette date a été différée au 7 novembre 2008. Cela témoigne des difficultés rencontrées pour la mise en service opérationnelle. Cette situation a généré des surcoûts d'exploitation du fait de l'obligation de maintenir les sites propres du CGO et de l'hôpital Nord malgré l'ouverture de l'UCS 80.

L'absence de suivi de l'exécution du BEH peut être pénalisante pour l'établissement qui devrait disposer d'informations techniques et comptables détaillées. Si neuf examens de projets ont été organisés entre le 26 septembre 2006 et le 3 octobre 2007, le CHU ne disposait pas des compétences juridiques internes pour suivre ce contrat. Le suivi du BEH, avec le soutien d'un conseil, s'est limité à l'examen chaque année de la réévaluation des loyers et au contentieux sur le remboursement du loyer BEH par le GCS, actuellement en cours devant le tribunal administratif. Autrement dit, aucun suivi réel du BEH n'a été mené par le CHU.

Le contrat indiquait que le CHU, s'il estimait que les réserves, malfaçons ou imperfections étaient trop nombreuses, pouvait refuser de délivrer le procès-verbal d'état des lieux. Les équipements ont été livrés dans les conditions prévues et l'inventaire a été établi. Un procès-verbal d'état des lieux a été établi et signé le 26 décembre 2007, conjointement par le CHU et son partenaire.

La phase de mise à disposition ne pouvait intervenir qu'après la signature du procès-verbal d'achèvement. Des essais devaient être organisés pour tester la qualité de l'installation. Le CHU rappelle que « *Les premiers mois ont été très difficiles avec de très gros efforts de tous mais sans améliorations concrètes. Retards de traitement lié au process et à la technique (vapeur). Casses, pertes de matériels et boîtes recomposées n'importe comment malgré un travail préparatoire et une iconographie très importante. Au bout de la première année et après changement des interlocuteurs les délais ont été respectés. La qualité était en hausse mais avec toujours des pertes et des casses. Stabilisation du relationnel entre les partenaires. Actuellement, le travail de collaboration s'effectue avec encore des incidents mineurs des deux côtés, quelques pertes et casses liées à l'industrialisation du « process » parfois incompatible avec du matériel cher et aussi fragile. Il est à noter qu'il n'y a plus aucun agent du CHU au GIE et que le transfert de « savoir-faire » prévu initialement n'a pas fonctionné.* »

La chambre souligne l'insuffisance de suivi du BEH qui aurait justifié le recours à une mission spécifique de conseil dès la conception du projet, ainsi qu'en convient la direction actuelle du CHU. Elle vient de recourir aux conseils de cabinets-conseil pour améliorer le suivi du contrat.

#### IV - LES RISQUES INHÉRENTS À LA SIGNATURE DU BEH

##### A - Les risques juridiques

L'entreprise co-contractante du contrat de BEH a utilisé le mécanisme de cession de créances professionnelles au profit de banques institué par la loi du 2 janvier 1981, dite loi Dailly, codifiée aux articles L. 313-23 et suivants code monétaire et financier. L'article L. 313-29 du code monétaire et financier autorise les cessions de créances portant sur une partie des investissements. Selon ce mécanisme, l'entreprise cède à une banque les factures qu'elle a établies pour obtenir le paiement, partiel ou total, d'un ou plusieurs marchés passés à un client. La cession s'effectue par simple remise à la banque d'un bordereau répertoriant les créances cédées. Dès que la banque a apposé une date sur le bordereau, la cession de créance devient opposable aux tiers. La banque qui paie ces factures à l'entreprise se trouve donc créancière de leur montant en lieu et place de celle-ci à l'égard du client de cette dernière. Elle doit avertir le client de l'entreprise principale par notification et lui demander d'accepter l'opération pour pouvoir en demander le paiement. Dès que le client reçoit cette notification, il ne peut payer la facture qu'à la banque.

Ainsi une partie des investissements réalisés dans le cadre du BEH est désormais financée par une dette cédée de façon irrévocable aux établissements prêteurs que le CHU s'est engagé à payer. Le CHU n'était pas tenu de retourner aux banques son acceptation de la cession Dailly. En agissant ainsi, il a pris le risque de ne plus pouvoir se prévaloir à leur endroit, des exceptions qu'il aurait pu opposer à son co-contractant et s'est privé ainsi de marges de manœuvre à l'égard de son partenaire privé.



## B - Le surdimensionnement de l'unité de stérilisation

La construction de l'UCS 80 avait pour objectif de disposer d'un équipement destiné à limiter les coûts à court terme et d'éviter ce qui présenterait un risque de construction. Or, une étude réalisée en 2008 par un bureau spécialisé à la demande de l'UCS 80 a établi l'impact du surdimensionnement de la capacité de stérilisation de la structure, résultant des exigences de l'ARH afin d'assurer une mission de sécurité régionale dans le cadre du schéma régional de sécurité sanitaire. Selon cette étude, la production correspondant aux besoins de l'UCS 80 est de 24 m<sup>3</sup> par jour, alors que la capacité maximale de production de l'équipement construit est de 35 m<sup>3</sup> par jour. Il existe donc un surdimensionnement de 11 m<sup>3</sup> par jour, soit 31 % de la capacité de production de cette unité de stérilisation.

L'Agence régionale de santé estime que le surdimensionnement correspond à une marge de sécurité mutualisée par les établissements adhérents au GCS. Dans un courrier adressé à l'Agence régionale de santé Picardie, le 23 décembre 2011, les responsables de l'UCS 80 indiquent au contraire que « *Ces contraintes régionales de sécurité sanitaire ont conduit à dimensionner le projet bien au-delà des besoins réels et mutualisés des établissements membres de la structure* ».

Il en résulte un surcoût de 1 042 500 €, soit 12,7 % de l'enveloppe de construction d'un montant de 8 200 000 €. Les responsables de l'UCS 80 constatent aussi que « *des surfaces et des capacités supplémentaires génér[ent] au total un surcoût du loyer du BEH estimé à environ 658 k€/an soit 40 % du loyer total (sur la base du loyer 2011 de 1,642 M€). Cette estimation ne tient pas compte des surcoûts de frais financiers induits par la procédure de bail emphytéotique hospitalier, elle aussi demandée par l'ARH, dont l'impact est plus difficile à évaluer, mais que l'on peut estimer à 15 % environ soit 246 k€/an (toujours sur la base du loyer 2011). Par ailleurs, la commission financière pour la constitution du BEH s'est montée à 480 k€.* »

L'Agence régionale de santé indique finalement que si un surdimensionnement au long cours et un déséquilibre économique durable sont confirmés par un manque d'adhérents, donc de charge de travail des structures, ou que des actions d'optimisation internes restent insuffisantes, l'équilibre médico-économique devra être assuré par une adaptation rapide du dispositif de production.

## C - Les risques financiers et économiques

### 1 - La situation financière du CHU

Dans son précédent rapport, la chambre a constaté que la situation financière du CHU restait précaire, malgré une amélioration des résultats sur la période 2006-2010. En dépit d'une réduction du déficit d'exploitation annuel passant de presque 30 M€ en 2006 et 2007 à 17 M€ en 2010, la situation financière reste structurellement dégradée. Le déficit cumulé s'élève, au 31 décembre 2011, à 150,9 M€. Les causes du déficit résultaient du manque d'efficacité générant des surcoûts essentiellement sur la ligne plateau technique et consommables médicaux, en particulier dans les blocs opératoires dont les coûts sont supérieurs à la moyenne des autres CHU. La chambre soulignait l'autofinancement négatif à court terme et le fait que l'équilibre du CHU ne pouvait être obtenu sans recours à des financements externes. Elle considérait comme très incertaine la capacité du CHU, à court terme, à faire face à ses différentes échéances.

Cette analyse altère fortement ses capacités d'investissement. Dans ce contexte, l'impact financier du loyer du BEH sur le plan global de financement pluriannuel (PGFP) représente 1,7 M€ par an pendant 20 ans dont environ 700 000 € ne sont pas imputables au CHU et devraient être remboursés par le GCS et ses différents adhérents. L'ARS, lors de l'approbation du PGFP du CHU, n'a fait aucune observation sur le fait que les coûts du BEH, dont elle a encouragé le montage, n'apparaissent pas dans ce document financier essentiel.

Dans sa réponse, l'ARS, sans nier l'absence du BEH au PGFP, avance qu'il est pris en compte dans le plan d'actions en vue du retour à l'équilibre financier du CHU ainsi que dans les documents transmis au comité national de suivi des risques financiers.

Si le choix de recourir à un BEH a moins été motivé par des raisons financières que par d'autres considérations, ce montage a cependant eu pour effet de masquer l'endettement qui aurait résulté du financement classique de ce projet, et de majorer les charges d'exploitation. Il en résulte un doute sur la sincérité de l'équilibre général des comptes de l'établissement.

En conséquence, la chambre demande au CHU de se conformer à l'instruction budgétaire et comptable M21 qui impose, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, aux hôpitaux publics d'intégrer les BEH dans leur bilan<sup>5</sup> (pour la partie investissement du loyer non encore payée). Elle prend acte de son engagement à le faire.

Par ailleurs, elle invite le CHU à veiller à donner une information complète à ses instances de gouvernance sur toutes les conséquences des engagements correspondant à ce contrat de partenariat.

## 2 - Le loyer et la situation de l'exploitation du GCS UCS 80 au travers du BEH

### a - Le loyer

Le loyer, facturé mensuellement depuis la date d'entrée dans les lieux en janvier 2008, se compose d'un loyer d'investissement couvrant l'ensemble des coûts supportés par la société partenaire pendant la période de construction, et d'un loyer de fonctionnement composé d'un loyer d'exploitation et d'un loyer provisionnel. Le loyer total (fonctionnement et investissement) est passé de 1 576 411 € en 2008 à 1 642 176 € en 2011, soit une augmentation de 4,17 % en quatre ans (soit 1,37 % en moyenne annuelle).

Le loyer d'exploitation couvre les prestations d'entretien, de maintenance (curative, préventive, réparation, rétablissement du fonctionnement) et d'entretien du bâtiment (intérieur et extérieur), des installations et des équipements. Il englobe également les coûts supportés par la société partenaire (coûts directs des prestations, coûts de fonctionnement du preneur, frais généraux du preneur dont frais financiers et assurances, amortissement des investissements et marge du preneur pour aléas et bénéfiques). Cette charge a augmenté de 8,14 % entre 2008 et 2011.

### **Composition du loyer d'exploitation et son évolution de 2008 à 2011**

(en euros)

<b>Loyer d'exploitation</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>Evolution</b>
Gros entretien	48 378	51 934	53 354	54 175	11,98 %
Renouvellement	143 520	155 220	159 463	161 916	12,82 %
Maintenance	344 642	354 534	349 585	366 868	6,45 %
Aléas	55 734	56 159	56 432	57 552	3,26 %
<b>Total</b>	<b>592 274</b>	<b>617 847</b>	<b>618 834</b>	<b>640 511</b>	<b>8,14 %</b>

Source : CHU.

<sup>5</sup> A l'actif et au passif.

Le loyer provisionnel doit permettre à la société partenaire qui le définit, d'assurer le coût des grosses réparations dont la valeur vénale est au moins égale à 30 % de la valeur vénale de l'équipement ou de l'installation et d'assurer également les coûts de renouvellement des équipements et installations. Le montant du loyer provisionnel est versé sur un compte séparé du preneur. Indexé sur l'indice métier, il a augmenté de 12,82 % en quatre ans (soit 4,10 % en moyenne annuelle) passant de 143 520 € en 2008 à 161 916 € en 2011 et n'a pas été mobilisé.

La chambre recommande une grande vigilance sur les évolutions des loyers de fonctionnement et sur l'utilisation de la provision.

#### b - La situation de l'exploitation du GCS UCS 80 au travers du BEH

L'équilibre d'exploitation de la structure GCS n'est pas atteint en raison du surcoût lié au surdimensionnement de la structure. Pourtant, actuellement le prix au m<sup>3</sup> refacturé par l'UCS 80 aux différents établissements adhérents n'intègre que les coûts de production, à l'exclusion, à ce jour, du coût de refacturation du loyer BEH payé par le CHU. La refacturation du loyer BEH aggraverait les coûts estimés d'au moins 30 %.

Pour couvrir l'ensemble des coûts y compris la refacturation par le CHU du loyer du contrat de BEH, le volume traité pour les membres adhérents qui n'est d'ores et déjà pas conforme aux prévisions à l'exception de celle du CHU dont l'estimation était précise, devrait augmenter de 30 à 40 %, à coût du m<sup>3</sup> constant.

A la mise en service de l'UCS80, le CHU a constaté un accroissement de ses coûts de 65 %. La stérilisation de l'UCS80 n'est pas actuellement attractive pour de nouveaux membres.

#### **Evolution du coût de la stérilisation au CHU sur la période 2007-2011**

ANNEE	Loyers BEH + Assurance	Part loyer imputable CHU / volume traité	Crédits AC - ARH	Contributions du CHU à la production du GCS	Personnel du CHU mis à disposition du GCS	Charges internes CAH	Coût total stérilisation sans refacturation BEH	évol°	Coût Net avec refacturation BEH au GCS	évol°	VOLUME ANNUEL CHU	Prix au M3 pour le CHU	
2007						2 312 896 €	2 312 896 €		2 312 896 €		3 600	642 €	
2008	1 596 221 €	922 056 €	650 000 €	625 019 €	20 946 €	1 592 580 €	3 184 766 €	38%	3 184 766 €	38%	1 101	2 893 €	
2009	1 693 602 €	1 165 414 €	700 000 €	2 211 668 €	457 468 €	452 585 €	4 115 323 €	29%	4 115 323 €	29%	3 634	1 132 €	
2010	1 652 589 €	982 048 €		2 556 078 €	203 864 €	336 994 €	4 749 525 €	15%	4 049 525 €	-2%	3 430	1 181 €	
2011	1 664 176 €	985 720 €	100 000 €	2 349 968 €	54 196 €	339 875 €	4 308 215 €	-9%	3 629 231 €	-10%	3 417	1 062 €	
								Evolution du coût total 2007- 2011 :	86%	Evolution du coût net 2007-2011 :	57%	Evolution du prix au M3 CHU 2007-2011 :	65%

Source : CHU.

#### c - Le contentieux relatif au financement de l'UCS 80

La facturation du loyer du BEH a donné lieu à un contentieux entre les membres du GCS exploitant l'UCS 80. Le CHU a bénéficié de financements au titre des crédits « Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation » (MIGAC) en 2008 et 2009 pour supporter le loyer du BEH de l'UCS 80. En 2010, les crédits n'ayant pas été reconduits, le CHU supporte seul le loyer. Il a refacturé au GCS cette dépense et a émis un titre de recettes le 10 janvier 2011.

La chambre note que le CHU a fait un apport en nature de 5 M€ correspondant aux installations<sup>6</sup>. Il n'apparaît ni dans la convention constitutive ni dans le règlement financier une quelconque facturation du loyer du BEH du CHU aux membres du GCS. Ainsi, le CHU subventionne l'activité de stérilisation des autres établissements de santé publics et privés de la région.

<sup>6</sup> Titre II – article 6 - Capital de la convention constitutive du GCS UCS 80 approuvée par l'ARH.

Le processus de financement de cette structure et de soutien financier par l'ARH a été modélisé dans le contexte du financement des hôpitaux publics par une dotation globale. Ce contexte ne saurait en rien justifier le manque de rigueur et de prudence ayant présidé au montage juridique, à la définition des besoins et au surdimensionnement de la structure, d'autant que la réforme du financement à la tarification à l'activité (T2A) était engagée et que sa montée en charge était, en 2006, inéluctable.

L'ARH, par courrier du 19 février 2008, demandait au GCS UCS 80 que « de nouvelles dispositions aux statuts devront prévoir la facturation par le CHU de la mise à disposition au GCS du foncier, des locaux et des équipements nécessaires à la réalisation de l'activité de stérilisation moyennant un loyer annuel égal aux charges que celui-ci supporte actuellement au titre du BEH ». Enfin l'ARH renouvelait son engagement d'une aide limitée à trois ans et dégressive (en lien avec la montée en charge de la T2A) afin de permettre au GCS de recruter de nouveaux adhérents et de diminuer le coût unitaire de production. Face à cette situation, les établissements privés ont signifié qu'ils refuseraient d'adhérer au groupement de coopération sanitaire UCS 80, en cas de facturation du loyer BEH par le CHU.

Par courrier du 16 mai 2008 à l'ARH, l'administrateur du GCS a proposé trois mesures, pour ne pas retarder l'ouverture de la structure (le bâtiment et les équipements étaient livrés et opérationnels) et éviter le retrait des membres du secteur privé : la non facturation du BEH aux établissements adhérents pendant une durée de trois ans, soit jusqu'au 31 décembre 2010 ; l'accompagnement de l'ARH au seul CHU pendant cette période, et non à tous les établissements ; la facturation par le CHU du loyer du BEH au GCS à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011.

La direction du CHU a alors décidé de facturer au GCS le montant non couvert par l'ARS du loyer du BEH, à savoir 700 000 €. Cette décision a été adressée à l'ARS par un courrier du 13 janvier 2011.

Le GCS UCS 80 conteste le bien-fondé de la créance et a fait un recours devant le Tribunal administratif d'Amiens en date du 29 mars 2011. Dans ce contexte, le centre hospitalier universitaire a volontairement annulé le titre de recettes et n'a pas refacturé de loyers en 2011 et 2012, fragilisant ainsi sa propre situation.

Il a supporté, en 2008, environ 1 M€ de reste à charge sur les loyers du BEH, soit plus que sa participation à la production et aux dépenses du GCS. En 2009, il a également supporté un reste à charge d'environ 1 M€. En 2010, le reste à charge pour le CHU aurait été au total de 1,7 M€ s'il n'avait pas refacturé les 700 000 € d'aide non obtenue. Le GCS a donc pesé pour 1 M€ dans le déficit du CHU en 2010. Sur trois ans, le CHU a anormalement supporté ces dépenses pour 3 M€. Consécutivement à l'intervention du nouvel administrateur du GCS UCS 80, une enveloppe de crédits MIGAC de 100 000 € a été attribuée pour compenser en partie les surcoûts du loyer du BEH au titre de 2011.

---

<sup>7</sup> Montant en référence à l'aide reçue en 2009.

La chambre considère que le CHU a signé un BEH et une convention constitutive de GCS qui ne protégeaient pas ses intérêts financiers. Le CHU subventionne de fait et depuis plusieurs années l'activité stérilisation d'autres établissements de santé publics et privés. Lorsque la direction du CHU a signé le contrat de BEH relatif à l'UCS 80, elle a accepté d'encourir des risques importants sans veiller à préserver les intérêts du CHU. La situation actuelle ne peut être considérée comme satisfaisante, dans la mesure où des partenaires ont exprimé la volonté de quitter la structure de coopération. La chambre recommande une révision de la convention GCS tendant à résoudre l'ensemble des problèmes juridiques et financiers liés au financement du BEH.

## **Rappels à la réglementation**

### **Ayant donné lieu à un engagement de la part de l'ordonnateur**

1. Se conformer à l'instruction budgétaire et comptable M21 qui impose désormais au CHU d'intégrer les BEH dans son bilan, dans ses actifs et dans sa dette (pour la partie investissement du loyer non encore payée).

## **Recommandations**

### **A mettre en œuvre**

1. Organiser régulièrement des réunions de révision du loyer conformément au contrat et mettre en œuvre au CHU un véritable suivi du contrat.
2. Donner une information complète aux instances du CHU sur toutes les conséquences des engagements de l'hôpital dans le bail emphytéotique.
3. Contrôler les évolutions des loyers de fonctionnement et l'utilisation de la provision.
4. Procéder à une révision de la convention GCS tendant à résoudre l'ensemble des problèmes juridiques et financiers liés au financement du BEH.

\*

\* \*



**Chambre régionale des comptes  
de Nord-Pas-de-Calais, Picardie**

ROD.0557

## **REPONSE(S) AU RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES**

**– Centre hospitalier universitaire d'Amiens –**

**« Contrat de bail emphytéotique hospitalier de l'unité centrale de  
stérilisation »**

**(Département de la Somme)**

Ordonnateurs en fonction pour la période examinée :

- M. Philippe Domy : Pas de réponse.
- Mme Catherine Geindre : Pas de réponse.

« Les destinataires du rapport d'observations disposent d'un délai d'un mois pour adresser au greffe de la chambre régionale des comptes une réponse écrite. Dès lors qu'elles ont été adressées dans le délai précité, ces réponses sont jointes au rapport. **Elles engagent la seule responsabilité de leurs auteurs** » (article 42 de la loi 2001-1248 du 21 décembre 2001).