



## L'exemple d'un PPP dans le secteur de la santé en Grande Bretagne : comment dégrader les services publics

Chafik Ben Rouine - Senior policy analyst chafik.benrouine@economie-tunisie.org 04 / 06 / 2015

En 1990, le Royaume-Uni a signé l'autonomie financière des hôpitaux publics. Cela a eu pour conséquence le paiement par ces hôpitaux d'une taxe annuelle de 6 % sur leurs immobilisations corporelles en faveur du Trésor britannique. Nous y reviendrons. En 1992, le Royaume-Uni lance l'initiative PFI (Public Finance Initiative) qui est l'ancêtre des Partenariats Public Privé. C'est dans ce cadre que nous allons présenter l'exemple de l'hôpital de Carlisle, Cumberland Infirmary, considéré comme le premier grand projet de construction d'hôpital dans le cadre des PFI. L'objectif initial des PFI au Royaume-Uni était de réduire la taille du secteur public sous forme de privatisation ou de recours à la sous-traitance. L'idée étant que le privé fait mieux, plus vite et moins cher que le public.

### ☰ Sommaire

- Présentation du projet
- La comparaison entre le PFI et le marché public : actualisation et transfert de risque.
  - L'actualisation
  - Le transfert de risque
- Conséquences du choix d'un PFI sur le service public rendu par l'hôpital
- Conclusion

### ● Présentation du projet

L'objectif du projet est de remplacer un hôpital par un nouveau sur le même site sous la forme d'un PFI. Le coût du projet est estimé à 87 millions de livres sterling, dont 80% représente les coûts de construction et 20% les coûts financiers. Le projet est financé à 90% par de la dette empruntée par le partenaire privé et 10% d'apports en capital de la part de ses actionnaires. Le contrat est d'une durée de 30 ans. Le projet est centré autour d'une nouvelle structure juridique publique, appelé un trust ou special vehicle purpose (SPV) ou fonds commun de créances (FCC). Ce trust public doit payer des charges annuelles au partenaire privé et qui contiennent deux factures séparées :

- Une facture représentant les charges liées aux services (buanderies, gestion, restauration, immobilier, etc.) d'une valeur fixe de 4,9 millions de livres sterling.
- Une facture représentant les charges financières principalement (remboursement du capital et des intérêts de la dette empruntée par le privé, dividendes aux actionnaires privés, etc.) d'une valeur fixe de 6 millions de livres sterling.

Ainsi, en remboursant le partenaire privé sur la dette qu'il a empruntée, le partenaire public s'endette à travers un intermédiaire, le partenaire privé, avec les coûts supplémentaires d'intermédiation que cela suppose (intérêts supérieurs et dividendes des actionnaires). Alors que le Trésor public fait payer un coût du capital de 6% au Trust, le partenaire privé fait payer un coût du capital de 9%, et ce sur 30 ans. De plus, alors qu'il est prévu de faire des économies de gestion (plan prévu par le public et poursuivi par le privé), les charges de services restent fixes durant toute la durée du contrat et ne diminuent pas en fonction des économies réalisées. Alors que le coût du capital est plus cher en PFI, pourquoi le Gouvernement britannique a préféré passer par un schéma PFI plutôt que par un marché public classique ?

### ● La comparaison entre le PFI et le marché public : actualisation et transfert de risque

#### ○ L'actualisation

Les PFI et les PPP ont été promus sur la base du fait que le privé sait mieux faire, plus vite et surtout, moins cher que le public. Afin de prouver cette affirmation, une comparaison est réalisée entre les coûts du projet s'il passait sous forme de PFI, et s'il était financé uniquement par le public (Public Sector Comparator - PSC) afin de savoir quel modèle de financement a le meilleur rapport qualité-prix (Value For Money - VfM). Cette comparaison est effectuée sur la base des coûts actualisés nets (Net Presents Costs - NPC), c'est-à-dire la somme de tous les coûts du projet, sur toute la durée de vie de l'hôpital (60 ans), actualisée avec un « taux d'actualisation ». Le projet qui obtient les coûts actualisés nets les plus faibles est considéré comme le plus efficace économiquement parlant, ce-

lui pour lequel le partenaire public en aura «le plus pour son argent » (Value for Money).

Dans le cas de l'hôpital de Cumberland, le calcul réalisé a fait ressortir que sur 60 ans, le projet sous PFI, privé, est marginalement moins coûteux que sous PSC, public, respectivement à 173,1 millions de livre sterling et 174,3 millions de livres sterling pour toute la durée de vie de l'hôpital (60 ans). C'est-à-dire 1,2 millions de différence sur 60 ans, soit en moyenne 20 000 livres sterling par an. Les chercheurs ayant réalisé l'étude de cas de Cumberland <sup>1</sup> ont pu recalculer les coûts actualisés nets du projet en faisant varier le taux d'actualisation fixé à 6% par le Trésor britannique.

## Carlisle Hospitals PFI scheme – effect of varying the discount rate on results of economic appraisal

Discount rate	A Public sector option (PSC) (£000's)	B Private sector option (PFI) (£000's)	A-B Economic advantage of PFI over PSC (£000's)
6%	174,337	172,633	+1704
5.5%	185,803	186,692	-889
5%	198,884	202,043	-3,159
4.5%	213,900	219,480	-5,580
4%	231,247	239,388	-8,141
3%	275,027	288,622	-13,595
0%	549,882	577,048	-27,166

Ainsi, il suffit de diminuer le taux d'actualisation de 0,5 % pour que le PSC, public, devienne moins coûteux et que le projet se réalise par un marché public classique au lieu d'un PFI. Le Trésor a avoué à l'époque avoir fixé le taux d'actualisation à 6 % afin d'égaliser les chances entre le public et privé. Ainsi, le choix du taux d'actualisation n'est pas scientifique, mais **politique**, afin de favoriser l'option PFI à tout prix dans ce cas précis. **Une très grande attention devra être portée sur le choix du taux d'actualisation lors de la comparaison entre les montages financiers public (PSC) et privé (PFI ou PPP).**

## Le transfert de risque

En règle générale, et même avec un taux d'actualisation de 6%, l'offre publique est quasiment toujours moins chère <sup>2</sup>. La raison est que le public emprunte toujours à des taux d'intérêts plus faibles que le privé et que dans le cadre d'une offre publique, il n'y a pas d'actionnaires privés à rémunérer.

Cependant, le calcul des coûts actualisés nets représente les coûts avant le calcul du transfert de risque. En effet, le principe du transfert de risque est que pour faire une comparaison juste entre les deux options, il faut prendre en compte les risques qui sont supportés par le secteur public mais qui, dans le cadre du PFI, sont transférés au privé. Lorsque les coûts de l'option publique sont ajustés vis-à-vis de ce transfert de risque, les désavantages du PFI disparaissent.

Ainsi, dans le cas de l'hôpital de Cumberland, le coût actualisé net de l'offre publique est de 152,5 millions avant ajustement lié au transfert de risque et devient plus coûteux que le PFI après cet ajustement. C'est donc cet ajustement qui permet au PFI d'être moins coûteux. Des recherches menées sur le sujet du test de comparaison (appelé test de VfM pour Value for Money), ont montré que sur plusieurs projets **les montants de transfert de risque sont toujours très proches des montants nécessaires pour dépasser l'offre publique** <sup>3</sup>. Ainsi, les calculs de transferts de risque servent à favoriser l'offre privée au détriment de l'offre publique.

Dans le cas de Cumberland, le risque transféré par le public comprend, entre autres, le risque que les objectifs d'économies budgétaires réalisées par la clinique ne soient pas atteints, pour une valeur de 5 millions de livres sterling, ainsi que le risque de poursuites en responsabilité médicale, pour une valeur de 2,5 millions de livres sterling. Ces risques ont été rajoutés aux coûts calculés pour l'offre publique. Néanmoins, aucun de ces risques n'a été transféré dans le cadre du contrat PFI signé. Ainsi, en suggérant que ces risques ont été transférés au privé, les coûts actualisés

## PSC and PFI Net Present Cost with risk adjustment

Discount rate	Net Present Cost £M	PFI advantage / (disadvantage) £M
Public sector comparator (no risk transfer)	152,5	(20,6)
Public sector comparator (no risk transfer) adjusted for risk	174,3	1,2
PFI OPTION	173,1	–

nets de l'offre publique ont été artificiellement gonflés de 7,5 millions de livres sterling. Parfois les risques sont surévalués. En effet, les risques dérapages financiers lors de la phase construction de construction ont été évalués à 17% du coût de construction sans aucune source alors que les sources de la National Audit Office (la Cour des Comptes du Royaume-Uni), citait plutôt une moyenne de 5% de dérapages sur des projets similaires, loin des 17% du projet. De plus, le risque de construction est concentré sur les 3 à 5 premières années, puis sur les 25 à 30 années suivantes, le consortium a largement le temps de recouvrir les coûts de construction sans risques (puisque les flux sont assurés durant toute la période du contrat). Ainsi, en rectifiant ces risques non transférés et ces risques surévalués, l'offre publique atteint des coûts actualisés nets de 162,8 au lieu de 174,7 et devient alors moins coûteuse, donc préférable économiquement à l'offre PFI.



## ⊙ Conséquences du choix d'un PFI sur le service public rendu par l'hôpital

Comme nous l'avons mentionné, l'hôpital public, à travers le Trust public, doit payer annuellement 10,9 millions de livres sterling répartis entre la charge liée aux services et la charge du coût du capital spécifique au montage PFI. Quelles sont les ressources budgétaires à la disposition du Trust pour payer ces charges ? La charge liée aux services est payée à travers le budget alloué à l'hôpital concernant ces services, il s'agit d'un simple transfert. Pour la charge du coût du capital, les ressources proviennent essentiellement de la taxe de 6 % sur les immobilisations corporelles payée au Trésor, mentionnée en introduction. En effet, l'autonomie financière des hôpitaux les a obligés à dégager l'équivalent de 6 % de leurs immobilisations pour payer le Trésor public britannique. Cependant, au moment de la signature du contrat PFI avec le partenaire privé, ces immobilisations sont vendues au partenaire privé

et le Trust n'a donc plus à payer la taxe y afférent. C'est cet espace budgétaire dégagé par le Trust avant le début du contrat qui va constituer la principale ressource budgétaire pour faire face à ses nouveaux engagements en charges financières vis-à-vis non plus du Trésor mais du partenaire privé.

Ainsi, pour le cas de l'hôpital de Cumberland, l'espace dégagé avant le début du contrat PFI était de 3,45 millions de livres sterling alors que ses nouveaux engagements s'élèvent, dans le cadre du PFI, à 6 millions de livres sterling. La différence entre les moyens disponibles et les nouveaux engagements crée un gap de 3,55 millions de livres sterling qui est inabordable pour le Trust public (en anglais, cela est appelé « affordability gap »). Dès le début du contrat PFI, le Trust public est ainsi pris à la gorge et asphyxié financièrement.

Les conséquences pour le Trust et pour la qualité du service rendu sont terribles. Il faut trouver 3,55 millions de livres sterling chaque année et ce dès la première année. Les principaux leviers qui sont alors activés par le Trust public sont :

- Une coupe plus drastique dans le personnel qualifié (qui représente 79 % des coupes salariales).
- Une réduction du nombre de lits qui passent de 520 à 465 en trois ans.
- Une augmentation des prix.

Au final, ce gap va être comblé par une dégradation continue du service public de santé que ce soit au niveau de la qualité du service (licenciements du personnel qualifié) ou bien des conditions (diminution du nombre de lits) ou encore du prix du service public.

## ⊙ Conclusion

La dégradation du service public de cet hôpital est due essentiellement à la fragilisation financière de l'entité juridique publique chargée de gérer l'hôpital pour le compte du Gouvernement, le Trust. Cette fragilisation est le fruit du choix de financement de l'offre privée, via PFI, qui rajoute des coûts de capitaux non nécessaires : taux d'intérêts plus élevés, versement de dividendes aux actionnaires privés, frais supplémentaires dus à la complexité de la négociation (frais de conseils juridique, financier et technique). Ces coûts de capitaux plus élevés pour le schéma de PFI sont masqués par une méthodologie biaisée (taux d'actualisation en faveur du

privé, comptabilisation de risques supposés transférés au privé, etc.) lors de la comparaison entre un schéma sous forme de PFI et un schéma publique classique. De plus, en cas de faillite, l'Etat se porte garant de toutes les dettes du privé envers les bailleurs de fonds. Ainsi, tout est fait pour céder la gestion des services publics au secteur privé, afin qu'il y imprègne la culture du gain maximum à court terme à l'opposé de la logique de service public, et ce, en laissant les risques les plus importants au secteur public. Privatisation des bénéfices, et socialisation des pertes (les risques).

<sup>1</sup> [http://www.allysonpollock.com/wp-content/uploads/2013/04/UNISON\\_1999\\_Price\\_Cumberland.pdf](http://www.allysonpollock.com/wp-content/uploads/2013/04/UNISON_1999_Price_Cumberland.pdf)

<sup>2</sup> [http://www.allysonpollock.com/wp-content/uploads/2013/04/BMJ\\_2002\\_Pollock\\_PrivateFinanceVFM.pdf](http://www.allysonpollock.com/wp-content/uploads/2013/04/BMJ_2002_Pollock_PrivateFinanceVFM.pdf)

<sup>3</sup> Ibid.,