

Paris, le 20 septembre 2013

**Rapport de contre-expertise du
dossier d'évaluation socio-économique du
projet de reconstruction du CH de Melun**

Contre-expertise au titre de l'article 17 de la loi de programmation des finances publiques du 31 décembre 2012

Dossier soumis par le Directeur général de l'offre de soins, Ministère des affaires sociales et de la santé le 5 juillet 2013

1. Description du projet

Le Centre Hospitalier de Melun possède des bâtiments vétustes, de morphologie pavillonnaire qui ne facilitent pas les mutualisations et, ne répondent pas aux normes actuelles, notamment en terme de sécurité incendie. Le CH est sous avis défavorable.

Les prestations hôtelières des cliniques Saint-Jean et l'Hermitage sont médiocres.

De plus, ces établissements sont sur deux sites distincts.

Dans ce cadre, et, en complément de la réorganisation de l'offre de soins du territoire, l'ARS a souhaité la reconstruction d'une plateforme publique/privée avec répartition des activités.

D'autre part, des travaux plus importants auraient été nécessaires dans les sites voisins de Fontainebleau (151 M€) et Montereau (48 M€). Les opérations de travaux sur ces sites sont maintenant évaluées, respectivement, à 58 M€ et 16,5 M€.

Le projet soumis à la contre-expertise du CGI consiste en une reconstruction d'établissements de santé sur un même site :

- le centre hospitalier Marc Jacquet,
- les cliniques Saint-Jean et l'Ermitage.

Cette reconstruction constituera la plateforme dite de Beauregard, située sur un site de 20 hectares au Nord de l'agglomération Melunaise, à 2 kilomètres du centre-ville de Melun.

La plateforme publique-privée qui doit résulter de cette reconstruction s'articule autour :

- D'un projet médical qui prévoit une répartition d'activités de soins et de plateaux techniques entre la structure publique et la structure privée (1.1.) ;
- D'un projet technique et logistique qui mutualise un certain nombre de fonctions support (1.2.).

Ce projet s'inscrit dans une politique régionale de santé qui a pour objectif principal de renforcer l'accessibilité à une offre de qualité au plus près du domicile des patients, en associant tous les acteurs du territoire, publics et privés (1.3.).

1.1. Un projet qui s'inscrit en cohérence avec la politique régionale de santé

Le projet de plateforme de Beauregard s'inscrit en cohérence avec le projet régional de santé de la région Ile de France, qui a pour objectif de « *renforcer l'accessibilité à une offre de qualité au plus près du domicile des patients* », dans une perspective coordonnée « *où chaque établissement trouve la place qui correspond à ses ressources médicales et aux besoins de la population* ».

Ainsi, la future plateforme deviendra le pôle de recours territorial, articulé dans le cadre d'une communauté hospitalière de territoire avec les établissements de Fontainebleau, Nemours et Montereau, grâce à un projet médical commun.

« Ce réseau hospitalier gradué s'appuiera, pour les activités de recours hors territoire, sur le Centre Hospitalier Sud Francilien CHSF » : périnatalité (maternité de niveau III), neurovasculaire (UNV de référence), biologie médicale (niveau III).

1.2. Un schéma cible de répartition des activités de soins et des plateaux médico-techniques

A terme, en 2022, le projet de plateforme prévoit une répartition claire des activités entre le public et le privé : *« médecine et obstétrique côté hôpital, chirurgie côté cliniques. Les établissements demeurent des entités juridiques et opérationnelles séparées qui mutualisent un certain nombre de fonctions au travers d'un Groupement de coopération sanitaire de moyens. Chaque entité facture sa propre activité en fonction des règles qui lui sont applicables ».*

Certaines activités comme les urgences, la radiothérapie et l'imagerie seront partagées.

1.3. Une mutualisation de fonctions techniques et logistiques

Le projet comporte des mutualisations complètes dans les domaines techniques et logistiques : électricité, production calorifique et frigorifique, fluides médicaux, courants forts, informatique, déchets, etc.

Chiffres clés

- Regroupement de trois établissements de santé ;
- Plateforme qui représente un volume total de 45 000 séjours/an à l'ouverture ;
- Une capacité totale de 622 lits et places à l'ouverture, dont 477 MCO ;
- Coût total de l'opération : 256 M€ dont 194 M€ pour la partie publique et 62 M€ pour la partie privée ;
- Une réception des travaux prévue en 2017, une mise en œuvre définitive du projet médical en 2022.
- Recettes de l'établissement en 2012 de 133 M€.

2. Opportunité par rapport à l'offre de soins

2.1. Un projet audacieux mais cohérent, au service d'une véritable stratégie territoriale

Les objectifs poursuivis dans le projet sont clairs et en cohérence avec les orientations de la politique nationale : il s'agit d'opérer une recomposition de l'offre de soins dans une double logique de complémentarité et d'efficience.

Le projet vient décliner une véritable stratégie territoriale, autour de la graduation de l'offre de soins, et cela se traduit notamment : ans la réflexion engagée autour de la CHT, qui détermine de manière claire et apparemment consensuelle les rôles de chacun sur le territoire.

Le montage proposé est audacieux car la répartition des activités telle qu'elle est présentée conduit à positionner un établissement privé comme co-pivot d'une CHT, pour les activités de chirurgie et de cardiologie.

2.2. Un projet médical ambitieux, avec des étapes de mise en œuvre qui pourraient s'avérer critiques

Le projet médical cible de la plateforme est rationnel : il a pour objectif de répartir clairement les activités entre le centre hospitalier et les cliniques, afin de rationaliser et de conforter l'offre de soins sur le territoire.

Il persiste des contradictions apparentes dans le rôle respectif des acteurs par rapport au schéma cible. *A titre d'illustration :*

- la note du Directeur du CH de Melun mentionne que le CH assurera avec la clinique la permanence des soins en chirurgie, alors que les autres documents font apparaître que toute l'activité chirurgicale sera assurée par la clinique ;
- la note du Directeur du CH de Melun mentionne que la cardiologie sera partagée entre le CH et la clinique, alors que l'étude socio-économique de l'ARS mentionne que le privé assurera l'activité de cardiologie.

Il est donc absolument nécessaire, au-delà de la définition de la cible, de clarifier de manière définitive les rôles de chacun, avant de détailler les étapes du chemin critique amenant à cette cible.

La déclinaison en filière et parcours patients est un préalable indispensable à la définition des modalités de fonctionnement du GCS.

La mise en œuvre du projet comporte des étapes critiques

La partition des activités entre les deux partenaires suppose que l'un et l'autre accompagnent la fermeture de leurs activités respectives dans un délai contraint (d'ici la réalisation du projet, à l'horizon 2017, fin de la construction puis 2022 (pour la réalisation définitive du capacitaire prévu).

Ces étapes devront faire l'objet d'un accompagnement très structuré pour éviter le risque social.

3. Dimensionnement, capacitaire

- **Le dimensionnement du plateau technique peut apparaître trop ambitieux à l'ouverture de la plateforme :**
 - **Blocs opératoires :** les indices de performance retenus (TROS à 91 %), et peut être trop ambitieux et seront difficiles à atteindre dès l'ouverture de la plateforme ;
 - **Imagerie :** le dimensionnement apparaît élevé, avec pas moins de 3 IRM et 3 scanners.

- **Le dimensionnement des lits de chirurgie à la hausse (+38 lits en version haute) est argumenté. Il reste cependant conditionné par la fermeture de deux cliniques privées sur le territoire d'ici à 2017 (la Clinique des Fontaines à Melun et la Polyclinique de la Forêt à Fontainebleau), sans que ces projets ne connaissent le début d'une réalisation.**

4. Conception technique du projet

4.1 – Dispositions foncières

L'opération consiste à reconstruire le CH et une clinique sur un site unique, à 2 km au Nord du centre-ville de Melun, sur un terrain de 20 ha (butte de Beauregard), dont 15,5 ha aménageables et 4,5 ha de bois classés inconstructibles (l'ensemble cédé pour 1 € symbolique).

Sur les surfaces foncières restant disponibles, il sera possible de construire un IFSI, un centre de radiothérapie, ainsi que des extensions établissements de soins.

Il est prévu un bail emphytéotique pour la mise à disposition du foncier, d'une durée de 50 ans, reconductible deux fois 20 ans, si nouvelles constructions.

La convention précise les droits et obligations pour l'aménagement des surfaces, le calendrier, les mises à niveau de l'exploitation du foncier et de l'infrastructure, ainsi que les assurances à souscrire.

Le bail indique les possibilités de cession du pôle privé. Il prévoit le transfert gratuit des bâtiments au CH, au terme du bail.

Un GCS est prévu pour la gestion des surfaces mutualisées (voiries, parking, espaces verts) et équipements techniques communs.

Les limites d'intervention de ce GCS devront être particulièrement bien évaluées entre les parties.

4.2 – Mutualisation/évolutivité du projet

Le concept d'unités d'hospitalisation en unités standards regroupées en 4 unités par étage permet une adaptation à des changements de capacités dans les disciplines.

Le regroupement des activités externes facilite leur accès, leur positionnement au rez-de-chaussée, permettrait une extension aisée des surfaces.

Le transfert du secteur de l'administration prévu au 3^{ème} étage, vers une autre localisation, rendrait possible l'adjonction d'une unité de 30 lits supplémentaires.

La structure du bâtiment, poteaux/poutres et, sa trame constituent la meilleure réponse constructive à une évolution de la destination des locaux.

Les deux chantiers de construction (publique/privée) n'étant pas totalement conçus par la même Maîtrise d'œuvre, il faudra, même si les bâtiments communiquent, être particulièrement vigilant sur les interactions, les problèmes de pentes ; notamment, au niveau du 1^{er} étage où sont situés le bloc obstétrique, la réanimation et les lits de surveillance continue.

Sur le plan technique, le projet prévoit une mutualisation de fonctions telles que :

- la production de froid de 2 MW, commune,
- les gaz médicaux, avec une seule dalle,
- un raccordement principal et un secours pour l'alimentation en eau des deux établissements,

- le raccordement au réseau de chaleur avec 1 sous-station dans chaque entité et 1 seule chaufferie en secours.

Par contre, le raccordement par un seul poste de transformation électrique et, le secours électrique par une centrale de groupes électrogènes pour les deux établissements, fragilisent la continuité éventuelle de fourniture de chaque entité et, pose un problème de responsabilité juridique en cas de panne.

De la même façon, il n'est pas concevable, qu'il n'y ait qu'un seul SSI pour les deux établissements. Il s'agit de deux "exploitants" différents pour les pompiers, avec des entités distinctes.

De la même manière, la liaison urgence vers privé/public doit être parfaitement adaptée.

4.3.3 – Principes retenus en matière de Développement Durable

L'établissement ne prévoit pas de labellisation HQE. Les cibles retenues concernent exclusivement la maîtrise des énergies, la gestion des déchets, le choix des matériaux et l'insertion dans le site. Ces prestations, classiques, n'induisent pas de surcoût de travaux.

4.4 – Analyse des surfaces

Les surfaces des secteurs fonctionnels sont quasiment toutes dans la fourchette du référentiel MEAH, excepté pour l'imagerie où une réserve foncière importante est prévue pour installer 3 IRM et 3 scanners (1 IRM et 2 scanners actuellement).

La surface totale dans œuvre est de 51 751 m² DO (hors crèche) pour une surface utile de 36 187 m² SU. Soit un ratio SDO/SU¹ de 1,45 conforme aux recommandations. Pour les conception/réalisation, la valeur moyenne est de 1,64.

Le ratio au lit est de 107 m² DO/lit, dans la borne basse des référentiels.

4.5 – Analyse du coût du projet

4.5.1 – Coût des travaux

Le coût des travaux figurant dans l'Acte d'Engagement du groupement Conception/Réalisation est de :

▪ Travaux préliminaires :	956 120 € HT
▪ Travaux neufs :	93 304 640 € HT
▪ VRD :	4 285 380 € HT
▪ Parking de surface :	939 950 € HT
▪ SI :	3 970 030 € HT
TOTAL :	103 456 120 € HT (valeur novembre 2009)
	Soit 123 733 520 € TTC

¹ chiffre qui qualifie le "rendement" des surfaces réellement utiles à l'activité par rapport à celles globales comprenant les circulations générales, locaux techniques, etc.

Pour une surface dans œuvre de 52 745 m² DO soit 1 862 € HT/m² (hors parking et VRD). Ce ratio est conforme aux coûts d'opérations de même type.

4.5.2 – Prestations intellectuelles

- Frais étude : 858 160 € TTC soit 717 525 € HT
- Honoraires : 23 193 270 € TTC soit 19 392 370 € HT soit 18,8 % des travaux HT
- Assurances : 3 315 640 € TTC soit 2 772 270 € HT soit 2,68 % du montant des travaux HT (responsabilité civile, tout risque chantier)

Soit un total 27 367 070 € TTC → Soit 22 882 170 € HT

Le montant des honoraires est supérieur à celui rencontré dans ce type d'opération en conception/réalisation d'environ + 2 % soit 464 000 € TTC.

4.5.3 – Provisions pour aléas de travaux

La provision pour aléas de chantier est estimée à 4 290 650 € TTC soit 3,46 % du montant des travaux.

Cette somme est suffisante si le programme de définition des besoins ne varie pas pendant le chantier.

4.5.4 – Provisions pour révision de prix

Elle est estimée à 18 568 580 € TTC.

L'évolution des prix retenue est généralement de 3 % par an, même si ces deux dernières années, elle n'a été que de 2 % et 1 %.

La provision retenue correspond à une évolution tout à fait réaliste de 3 % par an.

4.5.5 – Coût global

Le coût global envisagé de 173 979 820 € TDC est conforme ; mais il faut rajouter le coût de l'AMO, c'est-à-dire + 3 072 599 € TTC.

4.6 – Planning

Le CH a signé un marché de conception/réalisation en 2009, le groupement a déposé le permis de construire le 28 septembre 2012. Il est en cours d'instruction, et soumis à enquête publique car supérieur à 40 000 m².

Le début des travaux est prévu en janvier 2014 pour une durée de 36 mois.

Si le permis de construire est reçu en novembre 2013, et si les tutelles n'ont pas donné leur accord, il semble difficile d'envisager un démarrage des travaux en janvier 2014. Le décalage, si les attendus du permis de construire nécessitent de revoir les études, pourrait être de 4 à 6 mois.

Le délai de réalisation étant réaliste, l'ouverture de l'établissement ne pourrait avoir lieu que mi 2017, au lieu de fin 2016.

La maîtrise du calendrier et la coordination avec le chantier de la clinique (beaucoup moins important 19 000 m² DO pour 52 745 m² pour le CH) est indispensable : les ouvertures des deux établissements devant être simultanées, sinon l'exploitation de l'un ou l'autre serait impossible.

4.7 – Coûts exploitation technique

4.7.1 – Coûts de maintenance

Le projet a prévu une économie de 200 000 € par an sur l'entretien du bâtiment par rapport aux dépenses actuelles.

Si ce raisonnement est théoriquement satisfaisant ; il faut tenir compte d'équipements d'infrastructures techniques (ascenseurs, électricité, groupe de froid, SSI, etc.) plus nombreux et plus sophistiqués que dans la structure pavillonnaire actuelle, plus simple. Les opérations de maintenance préventive pourraient s'avérer plus onéreuses. Au total, l'économie prévue semble aléatoire.

Sur la base de coûts moyens constatés, on peut chiffrer la maintenance préventive et curative (hors équipe sécurité incendie) à 26 €/m², soit une dépense future de 1,4 M€ TTC par an compris un effectif de maintenance (hors encadrement et équipe sécurité incendie) de 16 agents.

4.7.2 – Coûts énergie

Dans l'un des documents transmis, apparaît une économie de 710 k€/an sur le poste énergie.

Un bâtiment neuf, même s'il est parfaitement isolé, consomme généralement plus d'énergie, notamment, d'électricité, qu'un établissement ancien, en raison de conditions de confort accrues (climatisation, éclairage...) et des installations de traitement d'air souvent très peu présentes dans les hôpitaux plus anciens.

Dans tous les cas, sur la base de ratios moyens de coût d'énergie (eau, électricité, chauffage) à 20 €/m², le coût global des futures dépenses d'énergie peut être chiffré à 1,1 M€ TTC par an.

L'économie énoncée doit être vérifiée sérieusement.

4.8 – Valorisation du patrimoine existant

Le CH hospitalier a prévu une cession du site actuel pour une valeur de 18,5 M€.

En l'absence d'une étude plus précise sur le potentiel du terrain, le montant de cette vente ne peut pas être analysé.

La convention technique et financière conclue entre la ville et le CH n'apporte pas plus de précision sur ce volet.

4.9 – Suivi du projet

L'établissement a constitué une équipe projet pour le management de l'opération.

Sa composition est équilibrée entre différents corps de métier de l'hôpital, sans être pléthorique.

Le Comité de Pilotage se réunit tous les mois, avec la société ICADE (mandataire).

Les attributions confiées au mandataire dans le cadre d'un mandat de gestion sont importantes (technique, financier, tels que validation des factures).

Il convient que le CH reste néanmoins très vigilant pendant le déroulement du chantier sur les litiges qui pourraient survenir avec les entreprises titulaire. Le mandataire pourrait avoir tendance à minimiser les différends pour faciliter l'exécution de sa mission.

En effet, les arbitrages non réalisés rapidement peuvent conduire à des situations financières délicates au moment de la clôture du DGD avec l'entreprise.

Pour prévenir, ce risque, l'établissement a tout intérêt à dédier une personne spécifiquement formée à ces sujets pour assurer le suivi complémentaire des devis de travaux supplémentaires, des ordres de services et avenants.

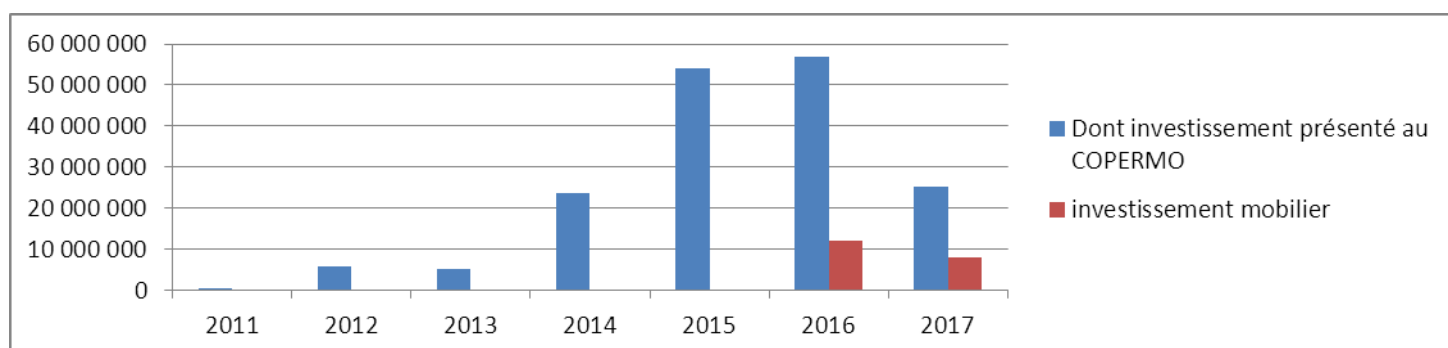
5. Situation financière du CH de Melun

La contre-expertise note que la situation financière du centre hospitalier Melun est saine à la clôture des comptes 2012. Le compte de résultat principal affiche un résultat excédentaire de 191 780 €, un résultat consolidé de 603 521 €. La situation projetée pour 2013 s'inscrit dans les mêmes perspectives avec un compte de résultat principal à l'équilibre et un résultat consolidé de 414 035 €.

La situation financière n'appelle pas de commentaire particulier dans la mesure où l'encours de la dette s'élève à 4,2 M€ pour une capacité d'autofinancement de 7,6 M€. Grâce aux dotations versées par l'ARS en 2010 et 2011 à hauteur de 20 M€, le centre hospitalier dispose d'un fonds de roulement de 20 M€ fin 2012 avec une trésorerie excédentaire de 14,5 M€.

La marge brute de l'établissement à fin 2012 est proche de 6 %.

L'investissement immobilier projeté s'élève à 174 M€, l'investissement mobilier à 20 M€, soit un investissement total de 194 M€.



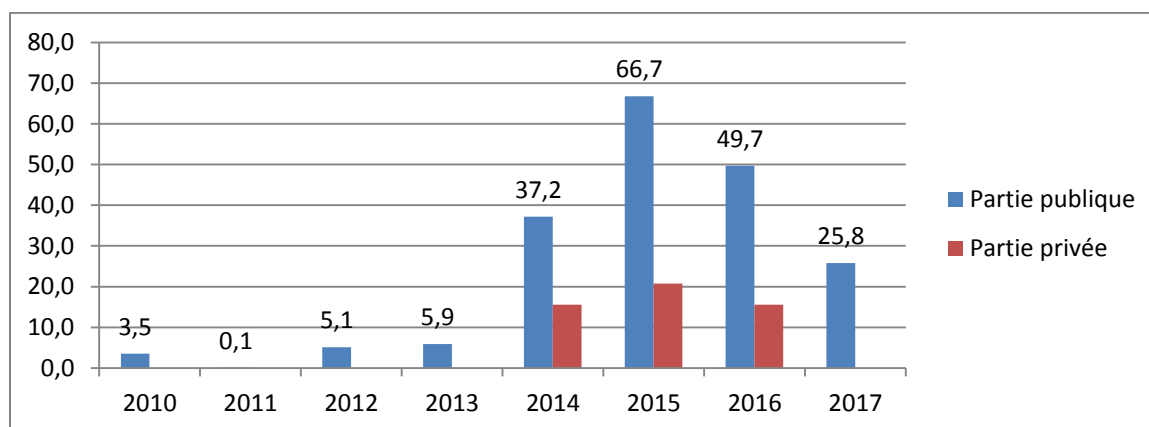
Le plan de financement présenté dans le PGFP diffère de celui repris dans la fiche DIPI. Si on retient les hypothèses du PGFP commentées dans le rapport de l'ARS, le plan est le suivant :

M€	Emplois	Ressources	
Investissements immobiliers	174	2,5	Autofinancement
Investissements mobiliers	20	18,5	Cessions d'actifs
		103	Emprunts
		20	Aide ARSIF (Fond Roulement)
		50	Subventions en Capital
	194	194	

5.1 L'analyse du plan de financement de l'opération

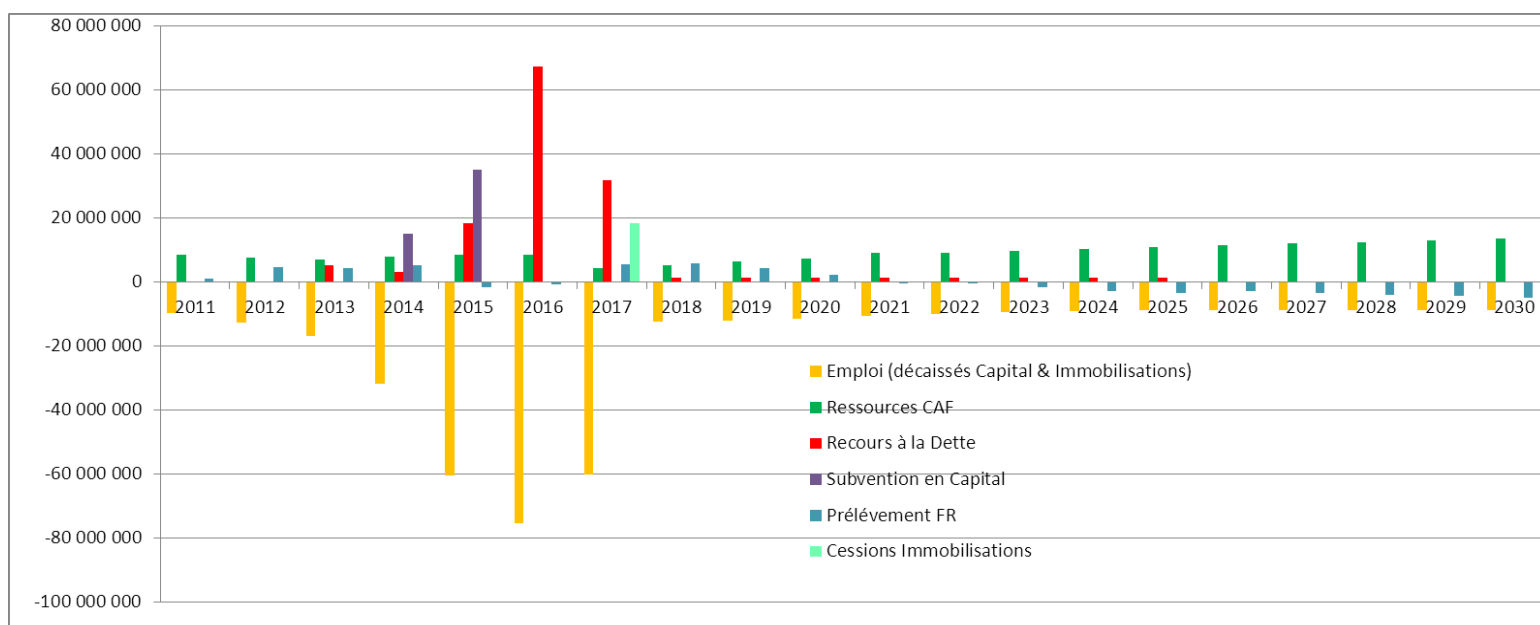
Le séquençage figurant dans le rapport et le PGFP présenté dans le dossier pour le COPERMO est le suivant :

Décaissements (en M€)



Le financement de l'immobilisation rappelé dans le rapport d'évaluation socio-économique s'articule comme suit :

- Versement de l'ARSIF de 20 M€ en 2010 et 2011 (intégré dans le Fonds de Roulement) pour financer les études initiales (études de 2008 à 2010 pour 1,4 M€, 8 M€ en 2011) ;
- Les études techniques restant à effectuer sont financées par un emprunt in fine de 18,5 M€ dont l'échéance est au dernier trimestre 2016 et qui sera remboursé par la cession du site actuel (18,5 M€) ;
- L'emprunt principal est mobilisé sur 30 ans à 5,4 % avec des périodes de tirage de 2012 à 2015 avec une première échéance de remboursement en 2017.
- Le versement des aides en capital est simulé en 2014 et 2015 à 15 M€ et 35 M€.



L'analyse du plan de financement par la contre-expertise amène à formuler les remarques suivantes :

- Le séquençage de la mobilisation des emprunts s'articule autour d'une mobilisation courte d'un emprunt in fine à échéance fin 2016 et concomitamment la levée d'emprunts à maturité 30 ans basée sur des premiers remboursements en 2017.

Ce montage suppose à la fois un respect du calendrier de l'opération d'investissement et du montage juridique de la cession et des délais d'encaissement des 18,5 M€. La contre-expertise n'a pas eu connaissance précisément du montage financier envisagé de cette phase et attire l'attention sur la nécessité le cas échéant de prévoir un support de financement court terme additionnel d'autant que la trésorerie affichée par l'établissement fin 2016 s'élèverait à 11,6 M€ (5,6 M€ fin 2017).

La contre-expertise a pris note des précisions apportées par l'ARS quant à cette cession à savoir que « *L'établissement s'est d'ores et déjà engagé dans une démarche de valorisation de son patrimoine puisque :*

- *une convention a été signée en 2011 entre l'établissement et la commune de Melun visant à définir un groupement pour la réalisation d'une étude de définition urbaine sur les sites hospitaliers Marc Jacquet et de l'IFSI (document en PJ).*
- *par ailleurs, une étude de valorisation du foncier du secteur psychiatrique a été conduite en 2008 dans le cadre d'une convention passée avec la mairie de Melun. »*

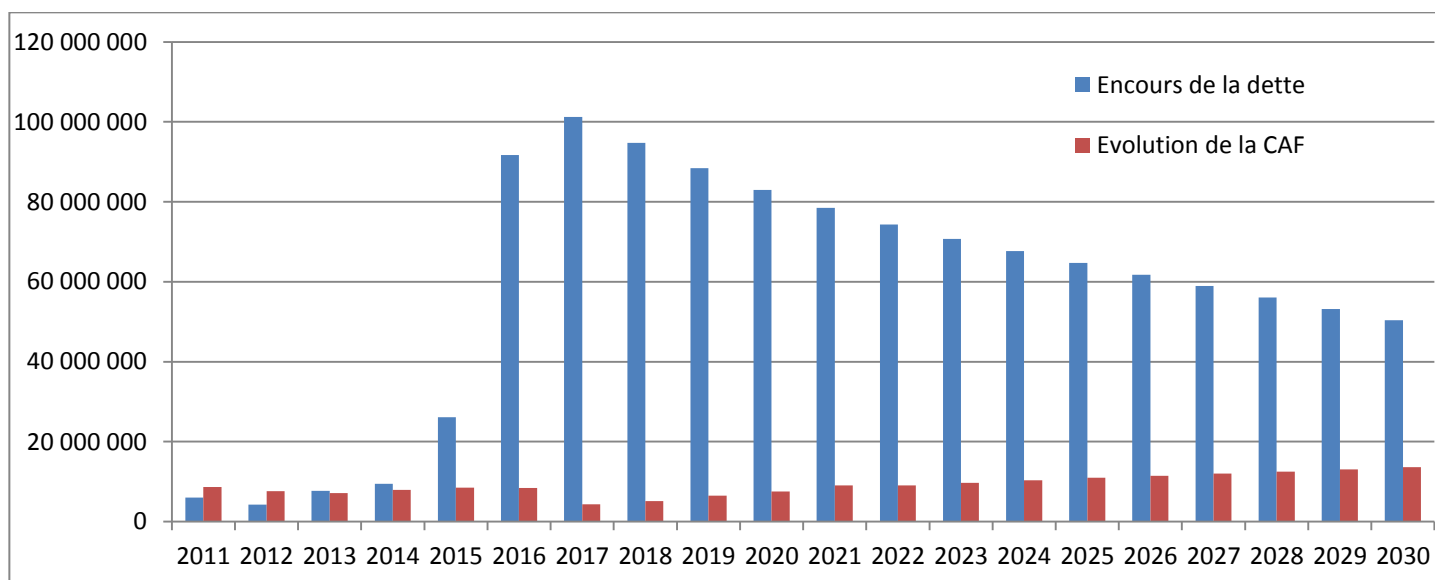
L'horizon 2017 a été retenu pour l'encaissement des produits de cession escomptés. Celui-ci a été défini en cohérence avec la date de libération des emprises qui est prévue concomitamment au déménagement sur le nouveau site, c'est-à-dire à compter de 2017. Par ailleurs, ce calendrier apparaît compatible avec la convention signée. Dès la validation du projet d'investissement par le COPERMO, un accompagnement ANAP sera sollicité et les démarches entreprises avec la communauté d'agglomération et le Conseil Général afin de sécuriser ce financement».

Sur la mobilisation des emprunts, si les taux retenus (5,4 %) sont prudents et ne font pas courir de risque dans les simulations financières en exploitation, la contre-expertise s'interroge sur la durée des emprunts (30 ans) au regard des conditions de marché actuel. Cette hypothèse nécessiterait d'être confirmée avec les partenaires potentiels du projet. S'il est vrai que la Caisse des Dépôts et Consignations offre une possibilité d'emprunt sur des maturités longues de 30 ans, ceci ne couvre, à la connaissance de la contre-expertise, qu'une partie des emprunts du projet soumis à la validation du COPERMO.

Sur le fond, le rapport de l'ARSIF indique que l'établissement, au regard de sa marge brute disponible après renouvellement courant, dispose d'une capacité de recours à l'emprunt de 110 M€, la contre-expertise fait remarquer néanmoins, qu'au regard du décret du 14 décembre 2011 limitant le recours à l'emprunt, deux des 3 indicateurs repris seront dépassés quasiment sur toute la période et vont constituer un frein lors des consultations bancaires à venir et nécessiteront probablement des garanties de l'ARSIF auprès des prêteurs.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Dettes/CAF	23	18	14	11	9	8	7	7	6	5	5	4	4	4
Dettes/Pdts	63,2%	66,2%	61,2%	56,5%	52,5%	49,3%	46,8%	44,6%	42,5%	40,4%	38,4%	36,4%	34,4%	32,4%
Dettes/Capitaux	64,5%	63,0%	61,4%	59,9%	58,5%	57,2%	56,0%	54,9%	53,8%	52,6%	51,4%	50,2%	48,9%	47,5%

- En ce qui concerne l'aide sollicitée, au regard des remarques formulées ci-dessus et le volume d'emprunts mobilisés, le dimensionnement de l'aide apparaît réaliste et nécessairement en capital. L'économie générale du montage repose sur la mobilisation de 2 emprunts, le premier étant remboursé par la cession du bâtiment existant, l'emprunt principal par une amélioration du cycle d'exploitation à travers la marge brute d'exploitation rendu possible grâce au projet d'investissement présenté au COPERMO.



5.2 L'analyse du cycle d'exploitation – CH de Melun

L'évolution des agrégats d'exploitation repris du PGFP montre des évolutions modérées des produits et des charges.

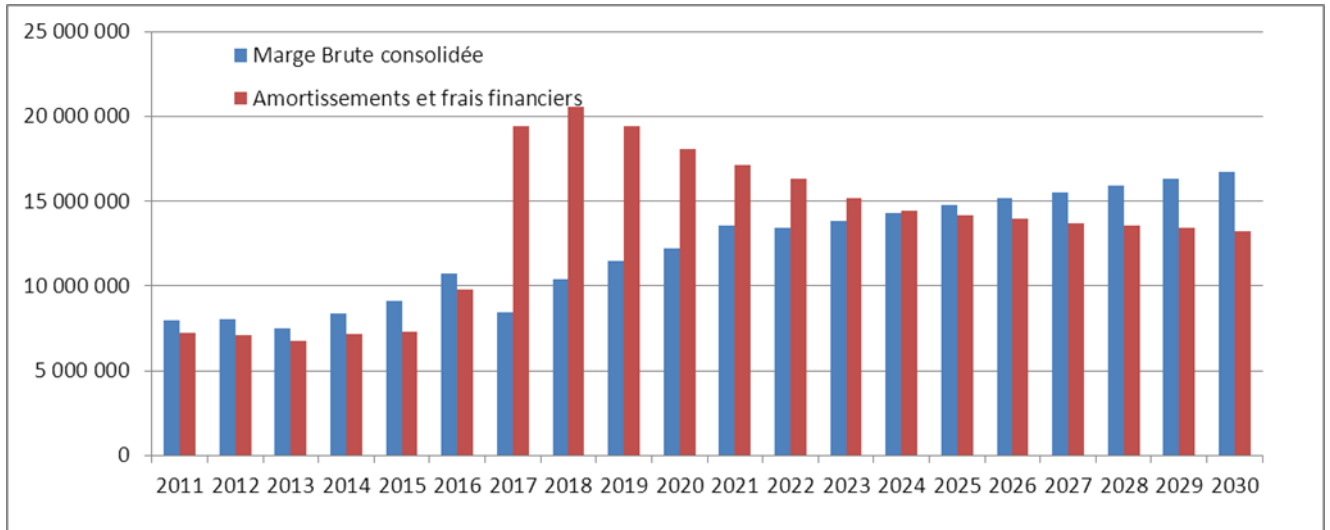
Pendant la période de construction, le CH prévoit une évolution des recettes T2A de 2 % et une évolution des charges de 0,43 % avec une stagnation de l'évolution des charges de personnel de 2014 à 2016, la marge brute consolidée évoluant de 7,5 M€ à 10,7 M€. La contre-expertise souligne que cette hypothèse est volontariste. La contre-expertise a pris note des réponses de l'ARS quant aux questionnements relatifs aux autres financements de l'établissement concernant les dotations (MIG, FIR, DAF) à savoir : « Le CH de Melun a été reconnu comme l'un des deux sites de PDES nuit profonde du département ; à ce titre son financement semble pérenne dans le cadre du FIR. Sur les autres compartiments MIG et AC, l'établissement n'est pas plus exposé qu'un autre établissement ».

La contre-expertise note également que la Direction Départementale des Finances Publiques n'a pas identifié de retraitements significatifs à opérer dans le cadre de la certification des comptes susceptibles d'altérer la situation financière soumise à l'examen du COPERMO.

- La phase d'emménagement en 2017 est prise en compte avec un retrait de l'activité T2A (-7 %) et une dégradation de la marge brute de 2,2 M€ ;
- Après mise en œuvre de l'investissement, l'amélioration projetée de la marge brute provient de la montée en charge du retour sur investissement qui est déterminant puisque permettant d'une part, d'absorber l'évolution des charges de structure ; et d'autre part, de soutenir la capacité d'autofinancement et la capacité de l'établissement à rembourser la dette contractée.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Moyenne
Evolution des produits	120 361 222	122 454 576	121 971 549	122 974 451	123 837 027	125 545 191	120 514 663	122 984 645	124 514 154	126 703 311	129 218 501	130 557 382	131 168 230	131 528 164	132 256 361	132 876 747	133 507 210	134 147 992	134 799 345	135 461 530	
		1,74%	-0,39%	0,82%	0,70%	1,38%	-4,01%	2,05%	1,24%	1,76%	1,99%	1,04%	0,47%	0,27%	0,55%	0,47%	0,47%	0,48%	0,49%	0,49%	0,63%
Evolution T2A	58 474 825	60 675 298	61 547 348	62 440 870	63 228 479	64 826 388	60 248 277	62 502 148	63 871 362	65 835 248	68 108 663	69 255 658	69 771 557	70 295 678	71 005 232	71 546 389	72 096 377	72 655 412	73 223 720	73 801 536	
		3,76%	1,44%	1,45%	1,26%	2,53%	-7,06%	3,74%	2,19%	3,07%	3,45%	1,68%	0,74%	0,75%	1,01%	0,76%	0,77%	0,78%	0,78%	0,79%	1,26%
Evolution des charges de person	87066669,61	89473312,8	89371536,2	89371536,2	89371536,2	89371536,2	87915193,2	88022155,6	88123478,4	89050970,3	89676935,3	90847390,1	90955672,1	91063037,7	91197127,9	91308278,1	91421402,3	91536557,6	91653803,7	91773202,6	
		2,76%	-0,11%	0,00%	0,00%	0,00%	-1,63%	0,12%	0,12%	1,05%	0,70%	1,31%	0,12%	0,12%	0,15%	0,12%	0,12%	0,13%	0,13%	0,13%	0,28%
Evolution des charges totales	113 860 534	115 899 722	115 920 530	116 055 746	116 168 158	116 302 959	113 513 386	114 081 848	114 501 498	115 921 462	117 100 097	118 605 891	118 826 774	118 684 052	118 945 525	119 190 251	119 439 456	119 693 273	119 951 841	120 215 304	
		1,79%	0,02%	0,12%	0,10%	0,12%	-2,40%	0,50%	0,37%	1,24%	1,02%	1,29%	0,19%	-0,12%	0,22%	0,21%	0,21%	0,21%	0,22%	0,22%	0,29%
Evolution du résultat principal	90 536	191 780	2 294	484 214	1 130 082	149 875	8 471 603	-9 252 507	-6 984 698	-4 866 402	-2 638 865	-1 971 647	-445 447	833 346	1 565 249	2 116 106	2 776 905	3 308 560	3 846 911	4 412 682	
Evolution du résultat consolidé	502 277	603 521	414 035	895 955	1 541 823	561 617	8 883 344	-8 840 766	-6 572 957	-4 454 661	-2 227 124	-1 559 905	-33 705	1 245 087	1 976 990	2 527 847	3 188 646	3 720 301	4 258 652	4 824 423	
Marge Brute Entité Juridique	7 959 534	8 013 699	7 509 864	8 377 550	9 127 714	10 701 077	8 460 122	10 361 642	11 471 501	12 240 695	13 577 249	13 410 336	13 800 301	14 302 957	14 769 681	15 145 341	15 526 598	15 913 563	16 306 349	16 705 070	
Variation annuelle de la Marge B		54 166	-503 835	867 686	750 164	1 573 363	-2 240 955	1 901 519	1 109 860	769 194	1 336 554	-166 913	389 965	502 656	466 724	375 660	381 257	386 965	392 785	398 722	

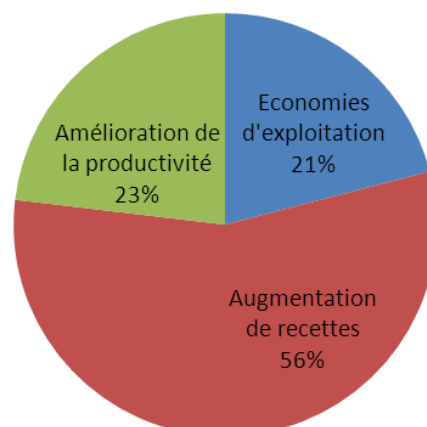
- La contre-expertise fait remarquer que la montée en charge du RSI présentée permet en 2024 à la marge brute de compenser les amortissements et frais financiers, soit un taux de marge élevé de 10 %. Il faudrait pour autant s'assurer que l'amortissement de la subvention en capital a bien été intégré dans les simulations présentées, ce qui reviendrait à diminuer le taux de marge d'équilibre nécessaire à 9,6 %.



L'appréciation du retour sur investissement

Le fichier RSI soumis à la contre-expertise fait état de 10 fiches reprises dans le tableau ci-dessous :

- Les économies d'exploitation sont évaluées à 1,812 M€
- L'amélioration de la productivité est chiffrée à 2 M€
- La marge d'exploitation issue de la croissance de l'activité à 4,838 94 M€



Plateforme de MELUN - CH Marc Jacquet

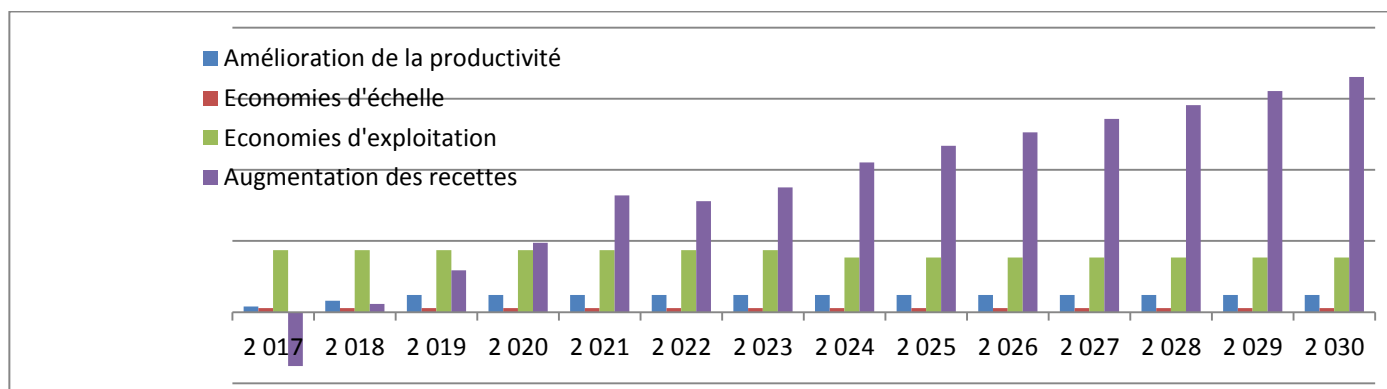
Type de gain	Domaine	Libellé de l'action	Calendrier réalisation (date début-fin)	Impacts organisationnels		Impacts financiers en € sur la marge brute d'exploitation						Commentaires	
				sur les ETP	sur le volume d'activité (séjours attendus)	Economies générées	Coûts nouveaux	Recettes supplémentaires	TOTAL	Dont année 2017	Dont année 2018		Dont année 2019
Economies d'exploitation	Optimisation des organisations logistiques et administratives	Energie & fluides : eau, électricité, chauffage (fiche n°3)	2017			710 000 €			710 000 €	710 000 €			Impact du passage d'un CH multi-sites vétuste à un CH monobloc neuf HQE Cf. Précisions ci-dessous *
		Mutualisation logistique : restauration, etc. (fiche n°6)	2017			115 000 €			115 000 €	115 000 €			-
		Temps de transports et sécurité (fiche n°9)	2017	4		480 000 €	321 000 €		159 000 €	53 000 €	53 000 €	53 000 €	Passage du bâtiment en première catégorie compensé par une diminution des temps et coûts de transports et de la masse salariale associée
	Optimisation des plateaux techniques	Transfert de la chirurgie (fiche n°12)	2017	19		700 000 €			700 000 €	700 000 €			Plateau de chirurgie dans le bâtiment de la clinique Economie nette par rapport à une chirurgie assurée en direct par l'hôpital
		Externalisation de la stérilisation (fiche n°11)	2017	9		128 000 €			128 000 €	128 000 €			Gain net lié à l'externalisation de la stérilisation
Augmentation de recettes	Optimisation des plateaux techniques	Service d'urgences unique (fiche n°13)	2017					340 000 €	340 000 €	340 000 €			Un seul service d'urgence pour la clinique et l'hôpital. L'hôpital disposera de l'autorisation d'exercice des urgences pour les deux structures (augmentation du forfait annuel Urgence) en reversant à la clinique des frais de personnel (médecins, personnel soignant).
	Développement activité	Récupération de parts de marché et croissance démographique M & O (fiche n°10)	2017-2030		+ 4 926		8 354 771 €	11 863 711 €	3 508 940 €				Hypothèses : - récupération de 10% du taux de fuite du bassin de 2017 à 2021 - augmentation du nombre de séjours au rythme de l'évolution démographique : +1,01% par an de 2011 à 2030
		Récupération maternité privée (fiche n°10)	2015-2018		+ 500		860 000 €	1 150 000 €	290 000 €	200 000 €	90 000 €		Augmentation de marge liée à la récupération de l'activité de la maternité privée
	Facturation	Supplément chambres individuelles (fiche n°8)	2017					500 000 €	500 000 €	300 000 €	200 000 €		Pas de recettes liées au supplément de chambre individuelle actuellement
		Loyer terrain et parking (fiche n°7)	2017					200 000 €	200 000 €	200 000 €			-
Amélioration de la productivité	Mesures générales d'organisation du temps de travail	Réorganisation du temps de travail et révision du protocole d'accord (fiche n°10)	2017	20		800 000 €			800 000 €	800 000 €			-
		Réorganisation du travail en lien avec le développement des hopitaux de jour et de semaine et l'organisation des services (fiche n°10)	2017	30		1 200 000 €			1 200 000 €	700 000 €	500 000 €		-

Le RSI est donc composé à 44 % d'efforts d'efficience, à 56 % de croissance d'activité. La contre-expertise n'a pas eu connaissance des modalités de calcul détaillées du RSI à l'exception des efforts de gestion liés aux économies d'énergie. Les données transcrites dans le fichier initial du RSI n'ont pas été totalement identifiées dans le fichier de synthèse repris ci-dessus et communiqué pendant la contre-expertise. L'économie générale du RSI présentée pour la CH de Melun apparaît néanmoins volontariste puisque représentant 7 % des produits d'exploitation.

La principale composante du RSI est composée par la marge tirée par la croissance d'activité provenant d'une récupération des taux de fuite à hauteur de 10 % corrélée à une évolution de la croissance démographique. Si l'hypothèse macro-économique peut paraître réaliste, celle-ci devrait être déflatée à titre prudentiel des baisses moyennes de tarifs constatées depuis quelques années.

La contre-expertise note à nouveau qu'une partie du RSI provient de la mutualisation des moyens entre le CH et les cliniques partenaires, ce qui suppose une définition précise d'un projet médical et des modalités de coopération entre les structures. Ces éléments ne sont pas précisés à ce stade de l'instruction et devront être précisément définis et contractualisés.

Au vu de l'importance du RSI dans l'économie générale du projet et l'évolution de la marge brute, eu égard à la période existant entre ces évaluations avant-projet et la réception de l'ouvrage, la contre-expertise ne peut que proposer que l'actualisation et le suivi du RSI soient contractualisés entre l'établissement et l'ARS avec une évaluation annuelle et la mise en œuvre des plans d'actions correctifs si des situations d'écarts venaient à être constatées entre 2014 et 2017.



6. Synthèse

Le projet présenté apporte une réponse adaptée aux enjeux et à la complexité des besoins du territoire, le caractère innovant de la solution proposée par un co-pilotage public- privé sur les filières chirurgicales et de cardiologie induisent cependant un certain nombre de risque qu'il convient de limiter dès avant la concrétisation du GCS :

- la clarification préalable du rôle respectif des acteurs dans le schéma cible ;
- établissement d'un chemin critique et déclinaison des filières et parcours de soins par grandes spécialités au sein de la CHT ;
- nécessité d'organiser très en amont un pilotage social du projet.

L'augmentation capacitaire en lits de chirurgie ne peut réellement se justifier que dans l'hypothèse de fermeture effective des deux cliniques existantes.

Le plateau technique d'imagerie apparaît comme surdimensionné. Il devra être consolidé au regard de l'effectivité de la réalisation des hypothèses de croissance d'activité.

D'un point de vue technique, le coût des travaux est conforme aux pratiques mais il convient d'y ajouter le montant des honoraires de l'AMO (+3 M€).

Les prévisions de coût d'exploitation technique (maintenance et énergie) doivent être réévaluées.

Le calendrier de l'opération doit être affiné, il pourrait dérapier de 4 à 6 mois selon les attendus du permis de construire et entraîner un décalage de livraison entre les deux opérations (publique et privée), ce qui rendrait l'exploitation impossible dans les délais prévus.

Sur la partie financière, l'attention est attirée d'une part par les hypothèses prises dans le plan de financement de l'opération :

- A savoir la contraction d'un emprunt *in fine* remboursable par la cession du site actuel, il est impératif de valider très rapidement la valorisation effective du site dans le respect du planning prévu ;
- L'assurance auprès de partenaires bancaires de la possibilité de contraction d'emprunts à maturité longue (30 ans) ;

Et d'autre part, sur les hypothèses prises dans le cadre du retour sur investissement et du fait de l'importance de l'évolution de la marge brute, celles-ci devraient être déclinées et actualisées au fur et à mesure de l'évolution du projet plus précisément avec l'ARS dans le cadre d'une contractualisation.

En conclusion, c'est un projet ambitieux et novateur, il est globalement cohérent et adapté. Sa réussite est cependant conditionnée par la poursuite de l'intervention active de l'ARS dans le dossier et notamment la déclinaison effective du projet médical, le respect et la concomitance des plannings et la réalisation des hypothèses financières et médico-économique.