

Octobre 2014

Note socio-économique

Devrait-on racheter les PPP du CHUM et du CUSM ?

Les partenariats public-privé (PPP) font régulièrement la manchette depuis l'importation au Québec de ce mode de financement et de gestion de projets d'infrastructures publiques. Les coûts importants de cette approche font partie des critiques qu'elle encourt périodiquement. Dans la présente note socio-économique, l'IRIS estime les coûts de rachat des PPP des deux centres hospitaliers universitaires de Montréal. Ce calcul vise à déterminer si le rachat des contrats en PPP par l'État s'avérerait l'option la plus rentable pour les finances publiques du Québec.

Nous rappellerons d'abord la définition d'un PPP en soulignant le contexte sociopolitique dans lequel ce modèle a été élaboré. Ensuite, compte tenu d'exemples observés à l'étranger, nous évaluerons les coûts d'un éventuel rachat des contrats liés au Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) et au Centre universitaire de santé McGill (CUSM).

Les origines britanniques des PPP

Les PPP, ou *Private Finance Initiative*¹ (PFI) comme on les appelle au Royaume-Uni, font officiellement leur apparition en 1992 sous le gouvernement conservateur de John Major. Ce nouveau mode de gestion survient à la suite d'une vague de privatisations de sociétés d'État britanniques (British Telecom, British Gas, British Airways, etc.). Les PPP sont alors présentés comme une nouvelle manière de procurer à la population britannique des biens et services que l'État dit ne pas pouvoir défrayer lui-même. En vertu de ce procédé, c'est désormais le secteur privé qui finance la construction d'infrastructures pour des services tels des hôpitaux, des écoles, des routes ou des prisons. C'est également le secteur privé qui assure la gestion de ces infrastructures et de leur personnel auxiliaire (concierges, électriciens,

etc.). Le personnel spécialisé demeure toutefois sous la responsabilité des autorités publiques; dans le cas d'un hôpital par exemple, le personnel médical, infirmier et technique est toujours rémunéré par l'État. Les ententes qui lient les partenaires publics et privés s'échelonnent le plus souvent sur une période allant de 20 à 40 ans. En retour des services offerts par le partenaire privé, l'État s'engage à déboursier chaque année un « paiement unitaire », c'est-à-dire une sorte de loyer. On voit ainsi une partie des fonctions jadis dévolues à l'État (entretien, gestion, etc.) être sous-traitées à des partenaires privés pour une période de temps déterminée. Au terme de l'entente, l'État devient propriétaire des infrastructures restantes et le partenaire privé sort de scène. En principe, durant la durée du partenariat, les risques financiers associés à ces infrastructures sont transférés du partenaire public au partenaire privé. Le loyer ainsi payé par l'État n'ajoute pas à la dette publique, contrairement à un investissement nécessitant un financement public immédiat au moyen d'immobilisations.

En y regardant de plus près, les PPP mettent en place un mécanisme permettant d'impliquer un partenaire privé dans un service public qui ne peut être privatisé pour des raisons politiques (le public est généralement réfractaire à la privatisation d'écoles, par exemple) ou pour des raisons financières (certains services, pris dans leur intégralité, ne pourraient générer une rentabilité intéressante pour un partenaire à but lucratif)². En ce sens, les PPP ne font pas office de figures mitoyennes entre la gestion publique et privée, mais permettent plutôt de pousser plus avant la dynamique de privatisation.

En 1997, le parti travailliste de Tony Blair est porté au pouvoir et choisit de continuer dans la voie des PPP, même s'il avait critiqué ce procédé alors qu'il était sur les bancs de l'opposition. Son gouvernement adopte par ailleurs une loi qui force le maintien de la dette publique sous les 40 %, faisant ainsi des PPP une avenue intéressante au moment de construire des infrastructures sans faire appel à plus d'endettement public.

En Angleterre, de nombreux PPP ont été engagés dans le domaine des infrastructures de santé. L'expérience anglaise est de fait une référence en la matière puisque plus d'une centaine d'hôpitaux ont été construits selon ce procédé. Il y a d'ailleurs des liens directs entre deux entreprises impliquées dans les PPP en Angleterre et celles que l'on retrouve au Québec dans les consortiums ayant remporté les appels d'offres du CHUM et du CUSM. Le groupe Innisfree, qui gère en PPP au Royaume-Uni 28 hôpitaux, 269 écoles, ainsi qu'une autoroute écossaise et une prison galloise³, est également impliqué dans le montage financier des projets du CHUM et du CUSM⁴. L'entreprise Dalkia, quant à elle, possède bon nombre de contrats énergétiques en PPP dans le monde, dont la gestion du système électrique d'une école galloise, celle du Prince Charles Hospital en Australie et celle du CHUM.

L'expérience hospitalière britannique montre comment la gestion en PPP se distingue de celle du secteur public. Rappelons à cet effet que le National Health Service (NHS) au Royaume-Uni, le plus ancien et le plus grand système de santé à payeur unique, a été fondé sur quatre principes : 1) le service de santé est gratuit pour l'utilisateur au moment de son utilisation, 2) il doit être universel, c'est-à-dire que tous les citoyens et citoyennes y ont accès selon les mêmes modalités, 3) le service doit être financé par des fonds publics et 4) il doit répondre aux besoins de tous et de toutes⁵. Le premier hôpital qui ouvre ses portes en fonction de ce nouveau paradigme de service public est le Park Hospital à Manchester en 1948. Cinquante ans plus tard, le Parti travailliste britannique annonce la création de fondations financières (*foundation trusts*) au sein du NHS. Il s'agit d'agences autonomes chargées de gérer les hôpitaux à distance de l'État central et, dans le cas d'un PPP, de gérer les fonds publics alloués aux établissements de santé et verser les paiements unitaires au partenaire privé. La gestion du PPP, qui reproduit une dynamique de marché où l'État est un partenaire parmi d'autres, rompt par conséquent avec la vision d'ensemble qui plaçait les autorités publiques en charge de la planification et de l'opérationnalisation administrative.

LES INCONVÉNIENTS LIÉS AUX PPP

L'expérience britannique a montré comment la formule des PPP en est venue à poser de nombreux problèmes aux autorités et aux finances publiques.

D'abord, les contrats en PPP sont excessivement rigides. L'État doit notamment payer la facture des rénovations ou de l'entretien de l'édifice, aux conditions du contrat. Dans un cas rendu célèbre en Angleterre, l'État a remboursé au gestionnaire privé l'équivalent de 500 \$⁶ pour le remplacement d'une ampoule électrique⁷. En 2008, le National Audit Office a examiné de plus près les frais afférents dans les contrats en PPP. Il en a conclu que, si nombre de gestionnaires facturaient de manière équitable le coût d'entretien des édifices, d'autres exigeaient des montants démesurés pour des objets qui devraient être peu coûteux : une clef a été remplacée pour le montant de 91 \$, une prise de courant a été changée pour 590 \$ et une nouvelle serrure de porte a été installée pour 948 \$. Les frais afférents augmentent, évidemment, avec le nombre d'objets achetés, par exemple, le partenaire privé d'un contrat en PPP avec le Home Office a facturé 585 000 \$ la livraison de 300 bureaux de travail⁸. Ce type de frais afférents est multiplié dans le cadre d'un contrat en PPP; il est imposé par le partenaire privé de façon à minimiser les risques d'une gestion échelonnée sur 20 à 30 ans. Bref, une fois le contrat signé, le partenaire public a très peu de marge de manœuvre pour contester des frais afférents qu'il peut considérer comme démesurés. Il a les mains liées par le contrat et est tenu de payer les montants facturés. Cette dynamique contractuelle rigide est plus problématique encore dans le cadre d'un PPP pour un centre hospitalier – surtout, un

centre hospitalier universitaire – où les changements peuvent porter sur du matériel ultra spécialisé.

La rigidité des ententes entraîne également la complexification des contrats en PPP, puisque le partenaire privé cherche à prévoir et à inscrire dans l'entente les événements les plus divers susceptibles de se produire dans un établissement. Le contrat en PPP vient en quelque sorte alourdir la gestion routinière du personnel de l'établissement, puisqu'elle obéit désormais à un contrat excessivement complexe⁹. L'équivalent anglais de l'Ordre des comptables agréés a recommandé que les contrats en PPP soient modifiés afin d'offrir plus de flexibilité, notamment en ce qui a trait au personnel, en laissant davantage de marge de manœuvre¹⁰.

Le principal argument mis de l'avant par les promoteurs de PPP demeure néanmoins la promesse d'économies. Selon eux, la formule PPP permettrait d'offrir à la population de nouvelles installations sans trop affecter les budgets étatiques. Vérifier cet argument s'avère une opération ardue puisqu'un PPP est un contrat commercial entre deux partenaires, où le partenaire privé jouit du secret commercial. Ainsi, les contrats ne sont pas rendus publics, un principe dénoncé en 2011 par une commission du Parlement britannique¹¹, les ministres eux-mêmes ne pouvant avoir accès aux contrats signés par l'État. Cette confidentialité constituerait un obstacle à la reddition de comptes, en plus de servir de couverture à d'éventuelles dérives gestionnaires ou financières.

Dans le cadre d'un PPP, le partenaire privé doit en théorie déléster l'État des risques associés au projet d'infrastructure. Mais le transfert du risque dépend de la capacité du partenaire public à pénaliser le partenaire privé si les services offerts ne correspondent pas à l'entente signée. Or, les fiducies qui gèrent les hôpitaux ne pénalisent guère les entrepreneurs fautifs, puisque la supervision du travail du partenaire privé exige elle-même d'investir des ressources supplémentaires. En d'autres termes, le contrat place entrepreneurs et fiducies dans une relation antagonique, et l'exercice de vérification et de surveillance des partenaires privés nécessite des ressources que n'ont pas forcément les fiducies ou qui sont jugées non prioritaires.

Même si l'on isole les paiements unitaires réalisés pour des projets liés au NHS, les paiements annuels demeurent élevés. Comme le montre le graphique 2, en 2001-2002, ces derniers étaient de 441 M\$; ce chiffre avait déjà plus que doublé en 2005-2006 (à 1 098 M\$) et devrait atteindre 4 767 M\$ en 2029-2030.

Il y a actuellement 719 contrats en PPP en Angleterre, en plus de 39 autres qui sont en voie d'être signés. Une fois entièrement payés, dans une quarantaine d'années, ces PPP auront coûté à l'Angleterre 473 G\$¹². Pour mettre le tout en perspective, le budget total de l'Angleterre pour l'année 2014 est de 1344 G\$¹³. Le graphique 1 désigne le cumul annuel des paiements unitaires réalisés dans l'ensemble des PPP. On y constate qu'entre 2012 et 2030, l'Angleterre versera chaque année des paiements totalisant environ 15,7 G\$, ce qui revient à dire que

les paiements unitaires équivalent à environ 0,63 % du PIB du Royaume-Uni de 2014 et 1,16 % du budget de la même année¹⁴.

Au Québec, le vérificateur général a vivement critiqué le partenaire privé dans le dossier des aires de service en PPP sur les autoroutes. « Une analyse comparative du mode PPP et du mode conventionnel pour les sept aires de service produites par une firme montre une valeur ajoutée de 19,3 millions de dollars pour le mode PPP (cette valeur sera ramenée à 17 millions lors de la signature de l’entente en septembre 2008)¹⁵. » Le hic est qu’a priori, la firme qui a monté le dossier d’affaires a surévalué le mode de financement conventionnel de 5 M\$ en plus d’évaluer à 10 M\$ sans justification un risque encouru par le gouvernement¹⁶. La même situation s’était produite dans le dossier du CHUM lorsque, dans le dossier d’affaires initial, on a pris en compte un taux d’actualisation trop élevé, ce qui a favorisé de beaucoup le financement en PPP plutôt qu’en mode conventionnel.

Cet exemple n’est pas anecdotique, mais désigne un problème structurel au mode PPP. En France, l’Inspection Générale des Finances (IGF), après avoir assemblé des données et des travaux produits par les différents ministères qui font usage de PPP pour réaliser des projets, est arrivée à la conclusion que le coût de production des projets en PPP est supérieur de 25 % en moyenne aux autres méthodes de « conception-réalisation »¹⁷ : « Souvent, les coûts finaux sont bien plus élevés que le chiffre initial. Par exemple pour les “grands chantiers culturels” : + 48 % pour l’Aile Sully du Louvre, + 39 % pour le musée Picasso, + 51 % pour l’École d’architecture de Belleville, + 84 % pour la

TABLEAU 1 Comparaisons des intérêts entre le mode de financement PPP et le mode de financement conventionnel pour un hôpital dont le coût d’investissement initial est de 100m€ (184m\$) sur 39 ans

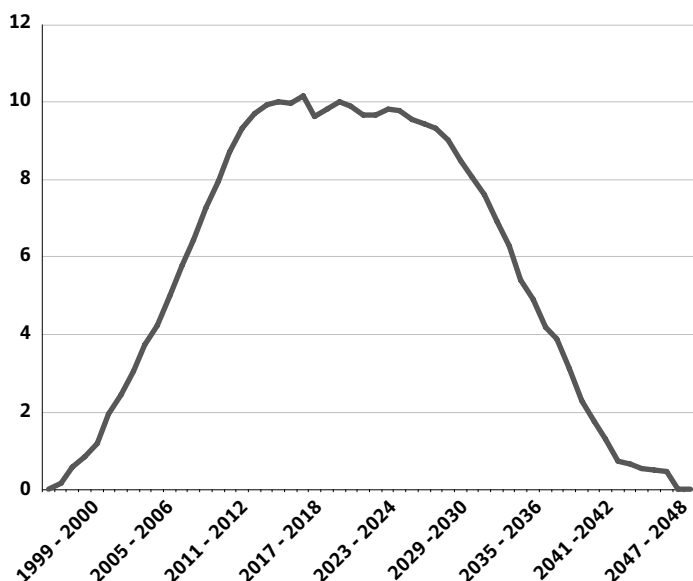
	Financement public (conventionnel)	Financement en PPP
Taux d’intérêt	4,3 %	10 %
Paiement annuel	5,3 M€ (9,7 M\$)	10,25 M€ (18,8 M\$)
Total des paiements sur 39 ans actualisés à 3,5 %	88 M€ (161,6 M\$)	168,9 M€ (310,25 M\$)

Source : Chris EDWARDS, *Private Gain and Public Loss; the Private Finance Initiative (PFI) and the Norfolk and Norwich University Hospital (NNUH); a Case Study*, juin 2009, p. 36.

Cité de l’architecture et du patrimoine ainsi que pour la Philharmonie de Paris, à la Villette, qui devrait coûter 417,2 millions d’euros (597 millions CAD¹⁸) au lieu des 173 millions (247 millions CAD) prévus initialement¹⁹. » Bref, si les PPP se présentent comme étant plus avantageux que le mode de financement conventionnel durant l’appel d’offres, ils sont dans les faits plus coûteux pour l’État.

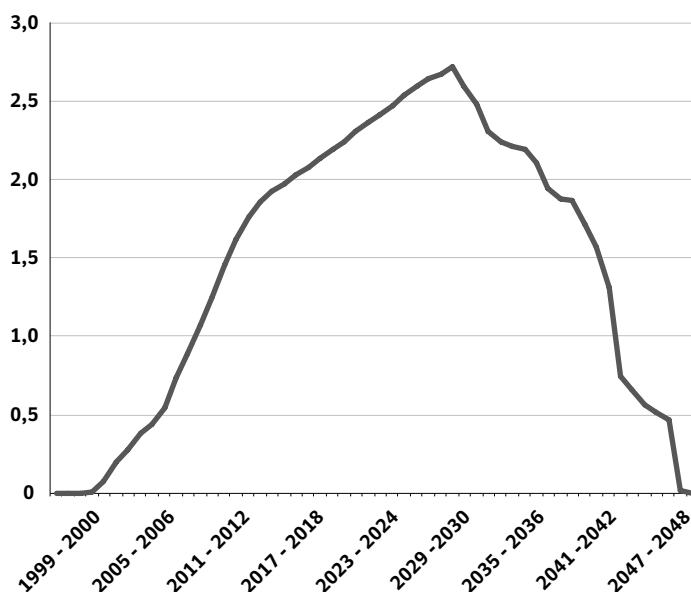
Pour l’économiste britannique de l’Université d’East Anglia Chris Edwards, les coûts du mode PPP sont prohibitifs et, pour lui, « acheter un bâtiment en PFI, c’est l’équivalent d’acheter une maison avec une carte de crédit au lieu d’une hypothèque²⁰ ». Selon les calculs d’Edwards, le coût annuel des

GRAPHIQUE 1 Total des paiements unitaires en M€ de tous les projets en PPP au Royaume-Uni de 1992 à 2050



Source : Simon ROGERS et James BALL, « PFI: The Full List », *The Guardian*, 5 juillet 2012, www.theguardian.com/news/datablog/2012/jul/05/pfi-contracts-list.

GRAPHIQUE 2 Total des paiements unitaires en M€ de tous les projets de le domaine de la santé en PPP au Royaume-Uni de 1992 à 2050



Source : ROGERS et BALL, *op. cit.*

capitaux à travers le financement privé est de 10 % alors que celui d'un financement public est de 4,3 % (tableau 1). Confrontées au poids de leurs paiements annuels, certaines fiducies du NHS sont déjà déficitaires²¹.

Ces divers problèmes de transparence, de rigidité de contrats, de transfert de risques et d'ampleur des coûts en sont venus à entraîner le rachat de contrats en PPP passés au Royaume-Uni. C'est l'objet de notre prochaine section.

TOUR D'HORIZON DE CAS DE RACHAT DE CONTRATS EN PPP

Le West Park Hospital est un hôpital psychiatrique fondé en 2004 à Darlington, dans le nord-est de l'Angleterre. Pour la réalisation de ce projet, la fiducie publique (Tees, Esk and Wear Valleys Mental Health Trust Foundation) responsable de l'hôpital a signé une entente de 32 ans avec un partenaire privé, le Norwich Union Public Private Partnership Fund, qui devait construire un hôpital psychiatrique de 116 lits, lequel a été complété en 2004.

Le coût d'investissement pour le partenaire privé était de 39,1 M\$, et le paiement unitaire que la fiducie devait verser chaque année au partenaire privé s'élevait à 4,9 M\$, soit 3,43 M\$ en paiement d'intérêts et en profits et 1,47 M\$ en remboursement de l'investissement et en coûts d'entretien de l'édifice. Comme on l'a vu, les coûts du personnel clinique n'étaient pas compris dans ces calculs et étaient défrayés à même le budget normal de la fiducie.

En 2009, la fiducie a constaté qu'il serait plus avantageux pour elle de se prévaloir de la clause de rachat du PPP au coût de 44 M\$. Le rachat a eu lieu et la fiducie est devenue propriétaire de l'hôpital, épargnant par le fait même 34,3 M\$ sur le long terme²². Le cas du West Park Hospital a créé un précédent. C'était la première fois qu'un partenaire public se prévalait d'une clause de rachat d'un contrat en PPP.

Un autre exemple nous vient du London Underground UK, la société publique qui gère le transport en commun souterrain à Londres. En 1998, celle-ci s'est entendue pour 30 ans avec l'entreprise Powerlink dans le cadre d'un contrat en PPP pour la construction et le maintien d'un réseau électrique à haute tension pour l'alimentation du métro.

En août 2012, 15 ans après le début de ce partenariat, London Underground UK s'est prévalu d'une clause lui permettant de mettre fin à cette entente à mi-contrat. Le coût du rachat s'est élevé à 255,3 M\$ et a été payé aux actionnaires de Powerlink. Selon les calculs des gestionnaires de London Underground UK, le rachat du contrat permettra d'épargner une somme de 359,1 M\$ sur les 15 années suivantes²³.

Au printemps 2014, l'État français a choisi de mettre fin à un contrat en PPP avec le groupe Eiffage pour la gestion du Centre Hospitalier Sud Francilien, situé entre les villes de Corbeil-Essonnes et Évry. Un accord à l'amiable est intervenu entre les parties, permettant le rachat d'un contrat amorcé en 2006 et qui devait ne se terminer qu'en 2041.

Le coût initial d'investissement pour le partenaire privé avait été de 482 M\$ et le coût unitaire annuel déboursé par le partenaire public s'élevait à 67,3 M\$. Après avoir payé au partenaire privé la somme entendue de 67,3 M\$ durant sept années, le partenaire public a racheté le contrat pour une somme de 112,2 M\$, et l'hôpital sera désormais entièrement géré par le secteur public à partir de 2015. Ce faisant, le gouvernement français estime qu'il épargnera entre 842,1 et 982,4 M\$²⁴.

À l'été 2014, deux autres cas de rachat de contrats en PPP ont eu lieu au Royaume-Uni. Dans le premier des deux cas, la fiducie publique Northumbria Healthcare NHS Foundation Trust, responsable du Hexham General Hospital, a emprunté 204,6 M\$ en vue de racheter le contrat du partenaire privé. Ce rachat entraînera une économie de 6,2 M\$ par année pour les 19 prochaines années. Le partenaire privé avait investi 96,9 M\$ dans ce PPP, ce qui signifie qu'il a fait un profit considérable avec le rachat et aurait profité encore davantage si le contrat n'avait pas été racheté²⁵. Toujours au Royaume-Uni, les conseils des comtés du Lancashire et du Blackpool Borough ont décidé de racheter les dépotoirs et les sites d'enfouissement pour lesquels ils étaient liés par des contrats en PPP. Le coût du rachat du contrat n'a pas été rendu public, en raison du secret commercial de la transaction, mais les comtés affirment qu'ils économiseront 21,5 M\$ par an pour les 22 prochaines années²⁶.

Dans les cinq cas énumérés ci-dessus, les partenaires publics ont décidé de racheter les contrats même si le partenaire privé était en mesure de bien fournir les services auxquels il s'était engagé. La décision de mettre fin aux contrats s'explique par l'avantage considérable que signifiait cette décision pour les finances publiques. Ces interruptions de partenariats laissent songeur quant aux choix réalisés par les administrations précédentes qui ont fait le choix du mode PPP.

Par ailleurs, certaines résiliations de contrats en PPP ont résulté de l'incapacité d'un partenaire privé à fournir les infrastructures ou services prévus. Le National Physical Laboratory de Teddington, en périphérie de Londres, est un cas de figure à cet effet. Ce laboratoire était appelé à devenir un modèle en matière de recherche en physique. Laser, le consortium d'entreprises privées engagé pour ce projet, s'est résolu en 2006 à résilier le contrat en PPP d'une valeur de 264,6 M\$²⁷, dans le cadre duquel il devait construire l'infrastructure du laboratoire.

Le partenaire privé s'est avéré incapable de répondre aux exigences complexes des ingénieurs et des physiciens appelés à œuvrer dans ce laboratoire de recherche. L'entrepreneur n'a pas été en mesure, par exemple, de mettre en place un système de climatisation ne faisant pas vibrer l'édifice. Selon un rapport du National Audit Office²⁸, le consortium a perdu 160,8 M\$ dans cette affaire et a été ultimement forcé de rendre le contrat au Department of Trade and Industry, qui a complété la construction du laboratoire avec six ans de retard.

Nous avons déjà évoqué comment London Underground UK s'est prévalu de la clause de sortie de contrat pour racheter le système électrique de Powerlink en 2012. La société publique a peut-être été convaincue de prendre cette décision par les déboires précédents de la formule PPP dans le métro de Londres, soit le fiasco de Metronet.

Le PPP qui unissait London Underground UK et Metronet était particulièrement complexe. La société publique devait opérer les trains, mais trois consortiums d'entreprises privées (Powerlink, Metronet et Tube Lines) devaient gérer et maintenir les infrastructures des trains souterrains de Londres.

Metronet et Tube Lines avaient la responsabilité d'entretenir, de remplacer et de moderniser, pour une période de 30 ans, les wagons, les locomotives et l'infrastructure. Tel que mentionné plus haut, Powerlink était responsable de l'alimentation en électricité. Les ententes en PPP devaient être réévaluées toutes les 7,5 années en fonction des « performances » des partenaires privés.

En 2008, Metronet cumulait les problèmes et en est arrivé à ne plus pouvoir effectuer les dépenses nécessaires à l'entretien des infrastructures. London Underground UK n'a eu d'autre choix que de racheter et de payer d'un seul coup 95 % des dettes de Metronet à l'égard du secteur privé plutôt que d'étaler ces paiements sur 30 années au moyen de paiements unitaires annuels. Le Department of Transport a débloqué 3,42 G\$ pour permettre à London Underground UK de réaliser cette opération.

En 2010, le consortium Tube Lines voulait 10,5 G\$ pour la rénovation de deux voies ferrées. La cause a été portée en arbitrage et le consortium a obtenu 6,8 G\$. Ce n'était pas suffisant pour Tube Lines qui déclara faillite et c'est une fois de plus la société publique London Underground UK qui fut contrainte de racheter les actions du consortium pour la somme de 478 M\$. Après la mise à l'écart de tous les consortiums privés, la gestion du réseau sous-terrain de London Underground UK est désormais entièrement sous administration publique, et les coûts sont aujourd'hui moindres que ce qu'ils étaient durant le PPP avec les trois consortiums²⁹.

Ces quelques exemples nous enseignent qu'il existe au moins deux situations où des PPP deviennent si onéreux qu'ils doivent être rachetés. Dans certains cas, le PPP est résilié parce qu'il est plus avantageux de mettre immédiatement fin au contrat que de verser chaque année une somme importante au partenaire privé. D'autres résiliations sont dues à l'échec d'un partenaire privé, acculé à la faillite ou ayant sous-estimé la complexité des infrastructures requises. Dans chaque cas, la gestion des infrastructures retourne à l'État plusieurs années avant la date prévue – et à grands frais.

D'AUTRES HYPOTHÈSES DE RACHAT DE CONTRAT EN PPP

En esquissant un bilan des expériences de PPP, on constate les nombreuses initiatives visant le rachat de ce type de contrats. Au Portugal, par exemple, une quarantaine de projets en PPP ont été mis en œuvre depuis 15 ans. La plupart de ces projets

relèvent du domaine des transports (essentiellement des routes), mais le gouvernement a, plus récemment, mis sur cette formule dans le domaine de la santé. Les paiements unitaires de tous les projets en PPP au Portugal s'étireront jusqu'en 2030. Entre 2014 et 2020, ces paiements vont représenter 1 % du PIB du Portugal.

Des chercheurs ont montré le poids grandissant des ententes en PPP sur les finances publiques portugaises et proposent le rachat des routes gérées selon ce modèle. Tant le partenaire public que les partenaires privés sortiraient gagnants d'une telle décision puisque le taux d'intérêt versé par le gouvernement portugais aux banques pour rembourser le coût des routes serait de 6 %, alors que le taux d'intérêt versé aux banques par les partenaires privés est de 16 %. Le gouvernement portugais économiserait environ 50 % des coûts en rachetant les contrats. Quant aux partenaires privés, qui sont souvent lourdement endettés, ils obtiendraient des liquidités dont ils ont actuellement besoin. On chiffre ainsi à 572,4 M\$ par année les économies découlant d'un rachat des contrats d'autoroutes conclus en PPP dès un rachat en 2013 (les calculs ont été faits en 2013). Ces économies atteindraient ensuite 1 144 M\$ par année jusqu'en 2030³⁰.

Les économies à réaliser dans le cas d'un projet hospitalier semblent également considérables. Prenons l'exemple, en Angleterre, du PPP conçu pour le centre hospitalier de Norfolk and Norwich University Hospital (NNUH), qui lie une fiducie publique au consortium Octagon Healthcare. Avant de s'engager dans un PPP pour la construction d'un nouvel établissement, NNUH payait déjà un loyer au Department of Health pour l'utilisation de ses installations.

L'économiste Chris Edwards calcule que le coût du loyer a doublé pour la fiducie du NNUH dès le début du PPP conclu avec Octagon. L'importance des coûts s'explique par les emprunts réalisés par Octagon à des taux d'intérêt nettement plus élevés que si l'État avait lui-même financé la construction d'un hôpital selon un mode conventionnel. Avec de telles prémisses, il aurait fallu que la construction du centre hospitalier coûte 48 % moins cher qu'une construction financée de manière conventionnelle pour que le contrat en PPP s'avère profitable à la collectivité. Pour couvrir les dépenses qu'il engage et s'assurer de dégager un profit, le consortium facture un montant relativement élevé. S'ajoutent aussi les coûts liés à l'entretien de l'édifice, qui peuvent atteindre 7,2 M\$ de plus par année. Notons enfin que le nouveau centre hospitalier est doté de 987 lits alors que les deux hôpitaux qu'il remplace en totalisaient plus de 1 200³¹.

Les coûts importants du projet de nouvel hôpital font néanmoins le bonheur de certains. Les actionnaires d'Octagon ont en effet obtenu un rendement annuel de 100 %³². Le quart des parts d'Octagon sont par ailleurs détenues par Innisfree Group Ltd., une entreprise qui est également partie prenante des projets de CHU en PPP au Québec. Les actionnaires d'Innisfree jouissent

d'une rentabilité de 200 % si l'on inclut dans ses profits la rémunération des directeurs de la compagnie³³. Bref, pour Edwards, il est clair que le recours au modèle PPP dans le domaine de la santé est démesurément profitable pour le partenaire privé.

Comme le NNUH est un hôpital qui coûte maintenant plus cher que s'il avait été financé de façon conventionnelle, l'option de racheter un tel contrat devrait être considérée par les autorités. Lorsque l'économiste Chris Edwards a publié une étude favorable au rachat de ce PPP, le contrat était en vigueur depuis sept ans et le public avait déjà payé 402 M\$ au partenaire privé. Le coût du rachat s'élevait alors à 603 M\$ même si l'investissement dans la construction de l'édifice n'avait été que de 318 M\$. En somme, advenant un rachat du contrat, l'État aurait déjà versé 1 005 M\$ pour un édifice qui avait coûté 318 M\$ dans le cadre d'un contrat devant durer encore 28 années³⁴ !

Malgré ces sommes imposantes, il demeurerait avantageux de racheter le PPP puisque selon l'entente signée, l'État allait devoir verser une somme totale de 1 609 M\$ au partenaire privé. La résiliation semblait donc le meilleur choix.

Avant de pouvoir parvenir à cette conclusion toutefois, il faut mesurer l'évolution de la valeur des capitaux et des investissements avec le temps. En effet, les prévisions financières sur de telles sommes pour plusieurs décennies doivent prendre en compte différents facteurs tels que la valeur de l'édifice aux termes du PPP, la perte de valeur de l'argent due à l'inflation et d'autres risques généraux. C'est pourquoi il faut « actualiser » (rendre actuelle) la valeur qu'aura demain une infrastructure et son coût afin de déterminer s'il est plus avantageux d'avoir plus ou moins de liquidités aujourd'hui et par conséquent s'il vaut mieux dépenser les fonds du Trésor public aujourd'hui ou petit à petit durant les prochaines décennies.

Dans le cas du NNUH, une fois appliqué aux 1 609 M\$ d'économies potentielles un taux d'actualisation de 3,5 %, qui est le taux d'actualisation utilisé par le Trésor britannique, les économies possibles s'élèvent à 1 040 M\$. En actualisant ce montant d'argent, puis en soustrayant le coût de rachat du contrat et les paiements unitaires déjà versés à Octagon, la fiducie publique qui gère le NNUH épargnait tout de même 437 M\$.

Il n'y a donc qu'un pas à franchir pour reconnaître que le PPP élaboré pour le NNUH était en fait une véritable dilapidation de fonds publics.

Peu de temps après avoir publié ses conclusions, le National Audit Office britannique a répliqué à Chris Edwards qu'une clause avait été intégrée au PPP du NNUH de façon à garantir au partenaire privé qu'il recevrait l'intégralité des profits anticipés sur 35 ans advenant une cessation du PPP. La recommandation de rachat devenait par conséquent caduque aux yeux des autorités britanniques, sans que cela remette toutefois en question les conclusions du chercheur au sujet des fonds publics dilapidés par ces contrats en PPP.

Étant donné que les contrats en PPP sont tous différents et qu'ils sont protégés par le secret commercial, il est difficile d'établir des comparaisons. Il n'en demeure pas moins qu'à la suite des conclusions tirées d'expériences anglaises plus anciennes et de rachats de contrats partout en Europe, l'on gagne à prendre au sérieux les propositions de résiliation des ententes de PPP. De tels constats permettent d'estimer les avantages et inconvénients d'un éventuel rachat des contrats en PPP signés au Québec dans les cas du CHUM et du CUSM.

L'État québécois devrait-il racheter les PPP du CHUM et du CUSM ?

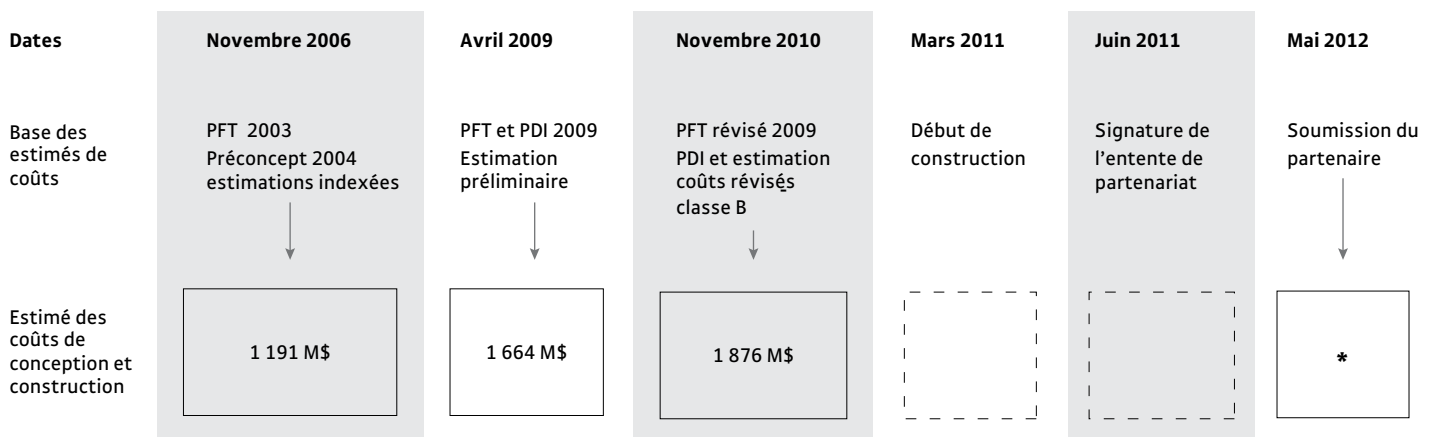
Cette deuxième partie de ce document a pour but de vérifier l'hypothèse par laquelle nous postulons qu'un rachat du CHUM et du CUSM en PPP par l'État et une gestion publique conventionnelle de ces deux projets offrirait des économies importantes aux finances publiques. Pour vérifier cette hypothèse, nous avons transposé au Québec les calculs et les constats d'une synthèse des expériences britanniques de partenariat public-privé dans le domaine de la santé. En effet, les paramètres de tous les projets de PPP en Angleterre sont accessibles au grand public depuis décembre 2013.

Cette comparaison est d'autant plus intéressante que le modèle québécois de PPP en santé nous vient d'Angleterre. Cette approche analogique est pour le moment la seule manière d'estimer les coûts liés aux PPP, puisque peu de renseignements ont filtré quant à l'incidence financière de ces projets majeurs sur les finances publiques. Le schéma 1 fait d'ailleurs état de l'opacité des coûts des PPP, qu'il s'agisse du coût d'investissement ou des coûts unitaires que l'État devra bientôt verser aux consortiums d'entreprises privées en cause.

Les projections des coûts de rachat des contrats de PPP signés pour les centres hospitaliers universitaires au Québec sont basées sur le modèle détaillé des PPP britanniques qui relèvent uniquement du Department of Health. Ces projets sont au nombre de 118, pour un coût d'investissement de 180,1 M\$. Une fois tous ces projets parvenus à terme, les paiements unitaires annuels auront totalisé 148 423 M\$ (en valeur nominale).

Comme on l'a mentionné plus haut, les projections ont fait l'objet d'une actualisation dont le taux peut être déterminant pour le résultat des calculs. Rappelons que l'actualisation est un calcul qui permet de comparer des flux financiers ayant lieu à des dates différentes et qui ne peuvent donc être comparés directement. En Angleterre, les projets qui ont une durée de 30 ans et moins sont calculés à un taux d'actualisation de 3,5 % et ceux qui durent de 31 à 75 ans le sont à un taux de 3 %³⁵. Au Québec, en 2006-2007, l'Agence des PPP a utilisé un taux d'actualisation de 8 % pour évaluer le projet du Centre de recherche du CHUM (CR-CHUM)³⁶. En 2007, cette même agence avait plutôt choisi un taux de 6,5 % pour évaluer le projet de l'autoroute 25³⁷.

SCHÉMA 1 Portrait d'évaluations des coûts pour le CHUM



* Cette information est de nature confidentielle. Il est important de noter que la proposition du partenaire privé rencontrait le seuil d'abordabilité établi pour le projet.

Source : KPMG-SECOR, *Étude sur la gestion actuelle du plan québécois des infrastructures et sur le processus de planification des projets – Document principal – Présenté à Infrastructure Québec*, www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/publications/e/Etude/Etude_SECOR-KPMG.pdf.

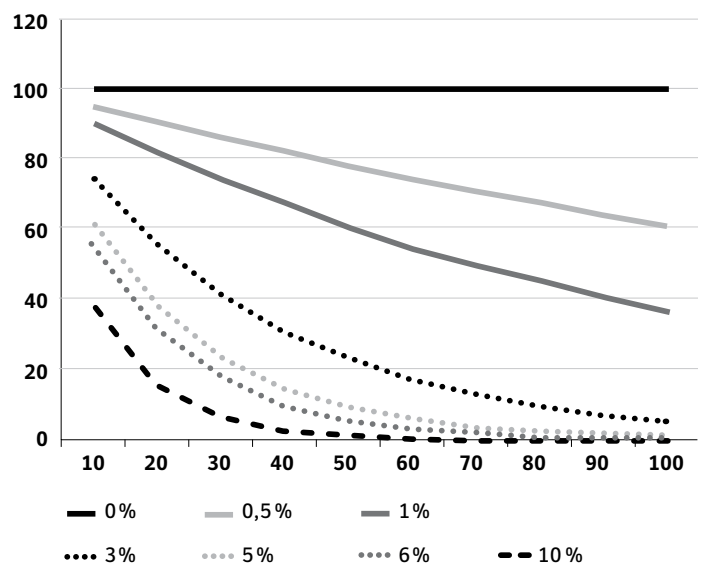
Quel taux choisir? Le choix d'un taux d'actualisation relève en fait de certains partis pris idéologiques; nous indiquerons les résultats correspondant au choix de différents taux qui s'appliquent à différents usages. Rappelons que « plus le taux d'actualisation est élevé, plus une somme déboursée dans [le futur] semble légère et plus il paraît coûteux de payer une forte somme en début de période³⁸ ». À l'inverse, plus un taux d'actualisation est bas, plus l'avenir « prend du poids » dans les projections et moins l'on trouve engageant de payer maintenant la même somme importante.

Les écarts en valeur actuelle évoluent au fil du temps, comme le montre le graphique 3. Plus le taux d'actualisation est élevé et plus la valeur actuelle d'un paiement unitaire paraît perdre de la valeur rapidement. Les courbes finissent par se rejoindre au bout de 80 à 100 ans, mais durant les premières décennies, l'appréciation de la valeur d'une dépense fluctue grandement en fonction du taux d'actualisation choisi.

Quelles seraient les dépenses associées à la résiliation de l'ensemble des PPP britanniques? En raison de la confidentialité des contrats, il est impossible de connaître le montant du rachat de chacun d'entre eux. Néanmoins, en nous guidant sur le coût des contrats ayant déjà fait l'objet de rachats et pour lesquels les données sont disponibles (le Skye Bridge en Écosse, le terminal Inverness, le West Lothian College et l'hôpital psychiatrique de West Park)³⁹, nous évaluons le coût des rachats à 80 % de l'investissement initial. Comme le coût de ces rachats demeure disparate, nous avons porté ce ratio à 110 % (soit la totalité du coût d'investissement plus une pénalité de 10 % versée au partenaire privé) de façon à réaliser un calcul plus prudent. Autrement dit, un rachat à 110 % du coût

d'investissement permet au partenaire de récupérer l'entièreté de son investissement, de recevoir 10 % de pénalité et de conserver tous les paiements annuels déjà empochés. Nous avons aussi calculé le scénario d'une pénalité de seulement 5 % versé au partenaire privé ainsi que celui d'un rachat à l'amiable, c'est-à-dire à 0 % de pénalité. En somme, nous avons procédé à une évaluation en fourchette, permettant d'explorer les effets de plusieurs scénarios.

GRAPHIQUE 3 La valeur actuelle d'une dépense de 100 \$ sur 100 ans selon différents taux d'actualisation



Source : www.lyc-arsonval-brive.ac-limoges.fr/jp-simonnet/spip.php?article60

Le paiement unitaire annuel est une autre donnée nécessaire aux calculs permettant d'évaluer la pertinence d'une résiliation de PPP. En principe, le montant payé par l'État ou par un centre hospitalier devrait être un renseignement public, puisque ce sont des fonds publics qui sont versés à ces consortiums. Nous avons tenté, en invoquant les lois d'accès à l'information, d'obtenir le montant exact de ces paiements unitaires, mais sans succès⁴⁹. Il nous a donc fallu nous en remettre à une évaluation de ce coût, sur la base de l'échelle des scénarios en cours au Royaume-Uni. Le Trésor britannique estime que la moyenne des paiements unitaires pour l'ensemble des PPP en santé s'élève à 20 % du coût d'investissement initial, ce qui signifie par exemple qu'un projet ayant requis un investissement de 100 M\$ vaudra au partenaire un paiement annuel de l'ordre de 20 M\$ par année de la durée de l'entente. Pour arriver à une estimation plus conservatrice, notre analyse ne retient que la moyenne des paiements unitaires effectués pour les projets britanniques déjà réalisés, laquelle correspond à 12 % de l'investissement de départ⁴⁷.

Sur la base de ces données, le rachat des PPP britanniques du réseau de la santé avantagerait les finances publiques pour 104 des 118 ententes en cours et dont les échéances sont prévues pour les années 2030-2040. Seulement 11 des contrats en cause ne seraient pas économiques à racheter. Trois autres ne peuvent être soumis à ce calcul, leurs paiements unitaires demeurant inconnus pour le moment.

Une fois actualisé, le montant des économies effectuées s'élèverait à 18,5 G\$. Selon un calcul moins conservateur du niveau des paiements unitaires en cause (soit 20 % de l'investissement de départ, comme le suggère le Trésor britannique lui-même), l'Angleterre épargnerait 49,8 G\$ (somme actualisée à 3,5 %) sur les 30 prochaines années par le rachat de tous ses contrats en PPP dans le secteur de la santé.

Nous pouvons appliquer ces calculs aux cas du CHUM et du CUSM au Québec. Pour ce faire, il nous faut identifier le coût d'investissement initial, estimer le coût du paiement unitaire, puis choisir un taux d'actualisation.

En ce qui a trait au coût d'investissement, nous avons utilisé les montants publiés par le CHUM et le CUSM eux-mêmes. Fait à noter, contrairement aux PPP britanniques, le partenaire privé n'assume pas au Québec l'entièreté des coûts de l'investissement initial. Il s'agit d'une entorse à la formule PPP, dont la logique implique un transfert du poids de l'investissement et du risque vers le partenaire privé⁴². Les investissements nécessaires aux constructions du CHUM et du CUSM ont été respectivement de 2,5 G\$ et 2,4 G\$, dont 45 % ont été assumés par l'État⁴³.

Le choix du paiement unitaire annuel⁴⁴ est un autre paramètre décisif de la rentabilité ou non d'un PPP : il doit être estimé en proportion de l'investissement initial du partenaire privé. Plus cette proportion est élevée et plus le mode conventionnel apparaîtra favorable. Un paiement unitaire annuel

équivalant à 20 % de l'investissement initial privé serait tout désigné puisqu'il équivaut à la moyenne établie par le Trésor britannique sur l'ensemble des PPP en cours dans ce pays. Mais pour réaliser une estimation conservatrice, nous avons basé notre calcul sur un paiement unitaire de 12 % de l'investissement initial privé. La différence est majeure, mais elle correspond à la moyenne de ce type de paiements pour les PPP anglais déjà versés.

Ces différentes combinaisons de taux d'actualisation et de niveaux de paiements unitaires ont donné des résultats distincts, qui figurent aux tableaux 2 à 5.

On constate que dans la plupart de ces scénarios, le rachat des contrats en PPP s'avérerait avantageux pour les finances publiques. Les seuls cas où il serait moins dispendieux de maintenir les ententes en PPP sont ceux où les prévisions sont basées sur un taux d'actualisation élevé (8 %) et où les paiements unitaires (que le rachat viendrait supprimer) sont relativement bas (12 %). Les pertes à prévoir se situeraient alors entre 318 M\$ et 584 M\$ au total pour le CHUM et le CUSM. Le seul cas où un rachat s'avère désavantageux advenant un coût de rachat équivalent au montant d'investissement du partenaire privé est celui dans lequel les montants sont actualisés à 8 % (pertes totales de 318 M\$). Mais rappelons qu'un taux d'actualisation de 8 % est peu réaliste et que son utilisation par l'Agence des PPP a été vivement critiquée dans le passé par le Vérificateur général du Québec⁴⁵. Elle a d'ailleurs été la seule à spécifier ce taux lors de l'évaluation des projets du gouvernement. Après la critique du Vérificateur général, le taux d'actualisation de 8 % cité par l'Agence des PPP dans son premier dossier d'affaires a fait place à un taux d'actualisation de 6 % dans le dossier d'affaires intermédiaire.

Il n'y a qu'un scénario, celui d'une pénalité élevée (10 %), où un taux d'actualisation à 6 % invalide les économies potentielles d'un rachat des PPP au CHU (pertes de 10 M\$)⁴⁶. Dans ce scénario, le choix financier de maintenir le PPP ne s'expliquerait donc que par la générosité de l'État envers le partenaire privé au moment de signer les contrats. Il faut aussi noter que dans ce scénario, comme dans tous les autres, nous avons calculé le paiement unitaire évité en prenant en compte le fait que l'État devrait payer la masse salariale du personnel auxiliaire que le consortium aurait géré dans le contrat en PPP.

Dans tous les autres cas possibles, l'option du rachat devrait être retenue par les autorités. Dans celui où le paiement unitaire est évalué à la hauteur des estimations du Trésor britannique (20 %), le rachat des PPP s'avère très favorable pour les finances publiques.

Si le taux d'actualisation est abaissé à 4,5 % comme le préconise l'expert en PPP Pierre J. Hamel de l'Institut national de la recherche scientifique (INRS), les économies totales oscillent entre 0,5 G\$ et 1 G\$ advenant un paiement unitaire de 12 % du coût d'investissement et approximativement 3 G\$ pour un paiement unitaire de 20 %⁴⁷. Avec un taux d'actualisation à 3,5 %,

TABEAU 2 Montant économisé grâce à un rachat des PPP du CHUM et du CUSM, taux d'actualisation à 3,5 %

Projet	Paiement unitaire calculé à 12 % du coût d'investissement			Paiement unitaire calculé à 20 % du coût d'investissement		
	Hypothèse de rachat du contrat à 100 % du coût d'investissement	Hypothèse de rachat du contrat 105 % du coût d'investissement	Hypothèse de rachat du contrat 110 % du coût d'investissement	Hypothèse de rachat du contrat à 100 % du coût d'investissement	Hypothèse de rachat du contrat 105 % du coût d'investissement	Hypothèse de rachat du contrat 110 % du coût d'investissement
CHUM	680 M\$	613 M\$	545 M\$	2 025 M\$	1 957 M\$	1 889 M\$
CUSM	648 M\$	583 M\$	518 M\$	1 927 M\$	1 862 M\$	1 797 M\$
Total CHUM/ CUSM	1 328 M\$	1 196 M\$	1 063 M\$	3 952 M\$	3 819 M\$	3 686 M\$

TABEAU 3 Montant économisé grâce à un rachat des PPP du CHUM et du CUSM, taux d'actualisation à 4,5 %

Projet	Paiement unitaire calculé à 12 % du coût d'investissement			Paiement unitaire calculé à 20 % du coût d'investissement		
	Hypothèse de rachat du contrat à 100 % du coût d'investissement	Hypothèse de rachat du contrat 105 % du coût d'investissement	Hypothèse de rachat du contrat 110 % du coût d'investissement	Hypothèse de rachat du contrat à 100 % du coût d'investissement	Hypothèse de rachat du contrat 105 % du coût d'investissement	Hypothèse de rachat du contrat 110 % du coût d'investissement
CHUM	510 M\$	442 M\$	374 M\$	1 743 M\$	1 675 M\$	1 606 M\$
CUSM	486 M\$	421 M\$	356 M\$	1 658 M\$	1 593 M\$	1 529 M\$
Total CHUM/ CUSM	996 M\$	863 M\$	730 M\$	3 401 M\$	3 268 M\$	3 135 M\$

TABEAU 4 Montant économisé grâce à un rachat des PPP du CHUM et du CUSM, taux d'actualisation à 6 %

Projet	Paiement unitaire calculé à 12 % du coût d'investissement			Paiement unitaire calculé à 20 % du coût d'investissement		
	Hypothèse de rachat du contrat à 100 % du coût d'investissement	Hypothèse de rachat du contrat 105 % du coût d'investissement	Hypothèse de rachat du contrat 110 % du coût d'investissement	Hypothèse de rachat du contrat à 100 % du coût d'investissement	Hypothèse de rachat du contrat 105 % du coût d'investissement	Hypothèse de rachat du contrat 110 % du coût d'investissement
CHUM	131 M\$	63 M\$	-5 M\$	1 113 M\$	1 045 M\$	977 M\$
CUSM	124 M\$	60 M\$	-5 M\$	1 060 M\$	995 M\$	930 M\$
Total CHUM/ CUSM	255 M\$	123 M\$	-10 M\$	2 173 M\$	2 040 M\$	1 907 M\$

TABEAU 5 Montant économisé grâce à un rachat des PPP du CHUM et du CUSM, taux d'actualisation à 8 %

Projet	Paiement unitaire calculé à 12 % du coût d'investissement			Paiement unitaire calculé à 20 % du coût d'investissement		
	Hypothèse de rachat du contrat à 100 % du coût d'investissement	Hypothèse de rachat du contrat 105 % du coût d'investissement	Hypothèse de rachat du contrat 110 % du coût d'investissement	Hypothèse de rachat du contrat à 100 % du coût d'investissement	Hypothèse de rachat du contrat 105 % du coût d'investissement	Hypothèse de rachat du contrat 110 % du coût d'investissement
CHUM	-163 M\$	-231 M\$	-299 M\$	625 M\$	557 M\$	489 M\$
CUSM	-155 M\$	-220 M\$	-285 M\$	595 M\$	530 M\$	465 M\$
Total CHUM/ CUSM	-318 M\$	-451 M\$	-584 M\$	1 220 M\$	1 087 M\$	954 M\$

* À la suite d'un rachat de PPP, c'est l'État dorénavant qui assume la masse salariale du personnel auxiliaire et défraie les coûts d'entretien des bâtiments. Ces coûts sont compris dans nos calculs pour l'ensemble des tableaux.

soit le taux utilisé par les autorités britanniques et celui qui nous apparaît le plus fidèle aux risques encourus, les économies pourraient s'élever à près de 4 G\$⁴⁸. En somme, l'application d'un taux d'actualisation plus fidèle à la réalité fait apparaître le rachat des contrats en PPP pour la gestion des CHU comme la seule option sensée pour les finances publiques.

Conclusion

Cette note socio-économique a résumé sommairement l'histoire de la formule du partenariat public-privé (PPP) pour la construction et la gestion d'infrastructures. Les centaines d'expériences menées au Royaume-Uni et ailleurs nous permettent de dresser aujourd'hui un premier bilan de cette forme de privatisation. Un certain nombre de PPP ont fait l'objet de rachats par les autorités publiques. Ces rachats ont été justifiés par l'insuffisance des services rendus par le partenaire privé ou encore en raison des coûts exorbitants du maintien des ententes. Même si les PPP et les rachats de PPP s'avèrent très lucratifs et garantissent une certaine rentabilité pour les partenaires privés impliqués, les gouvernements ont encore davantage intérêt à mettre fin à ces ententes dans la plupart des cas.

L'évaluation des cas du CHUM et du CUSM à Montréal nous amène à conclure que l'État québécois devrait mettre un terme aux PPP pour la gestion de ces établissements. Nos hypothèses les plus conservatrices suggèrent que ce choix entraînerait des économies de plusieurs centaines de millions de dollars tandis que les hypothèses les plus réalistes nous amènent à prévoir des économies pouvant atteindre un total de 4 G\$.

Bien entendu, nous ignorons quelles sont les modalités des clauses des contrats relatives à une éventuelle décision gouvernementale de mettre fin aux PPP pour les nouveaux centres hospitaliers universitaires montréalais, advenant qu'un gouvernement retienne cette option. Tous les contrats sont différents, les PPP sont très opaques, et nous ne pouvons faire autrement que de reproduire aux Québec des calculs tirés d'exemples étrangers. Si, en dépit d'analyses et de projections conservatrices qui motivent un rachat, il s'avère toutefois que les contrats ont été signés de façon à rendre cette formule insoutenable par l'État, comme dans le cas du Norfolk and Norwich University Hospital en Angleterre, il faudrait que le gouvernement explique comment des organismes publics se sont engagés dans ce qui prendrait alors tous les traits d'une dilapidation pure et simple de fonds publics.

Minh Nguyen, chercheur-associé à l'IRIS

Guillaume Hébert, chercheur à l'IRIS

avec la collaboration de Philippe Hurteau, chercheur à l'IRIS

Notes

- 1 Au Canada ou aux États-Unis, on utilise également PPP (*public-private partnership*) ou encore P₃ (en anglais seulement).
- 2 Jean SHAOUL, « The political economy of the Private finance initiative », *Critical essays on the Privatisation Experience*, New York, Palgrave Macmillian, 2009, p. 1-38, www.palgrave.com/PDFs/023022528.pdf.
- 3 Andrew GILLIGAN, « David Metter : Skiing in the Alps, the King of PFIs who owns 28 hospitals and a motorway », *The Telegraph*, 27 janvier 2011, www.telegraph.co.uk/journalists/andrew-gilligan/8287337/David-Metter-Skiing-in-the-Alps-the-King-of-the-PFIs-who-owns-28-hospitals-and-a-motorway.html.
- 4 Éric Yvan LEMAY, « Les Anglais impliqués dans les PPP au Québec », *Le Journal de Montréal*, 31 mars 2014, www.journaldemontreal.com/2014/03/31/les-anglais-impliques-dans-les-ppp-au-quebec.
- 5 Chris EDWARDS, « The Private Finance Initiative and the National Health Service – time to buy out the contracts? », *Compass*, n° 45, février 2009, p. 1, www.compassonline.org.uk/wp-content/uploads/2013/05/CTP45EdwardsPrivateFinancesmallpdf.com1_.pdf.
- 6 Une conversion a été effectuée ici. Le montant d'origine était de 333 £ en monnaie de 2011. Nous avons utilisé le convertisseur de la Banque du Canada pour transformer les montants en argent canadien. Dans cette note, tous les montants en livres sterling seront convertis en argent canadien avec cet outil selon la date à laquelle il était question de la somme d'argent mentionnée. www.banqueducanada.ca/taux/taux-de-change/convertisseur-de-devises-dix-dernieres-annees/ pour des sommes passées et www.banqueducanada.ca/taux/taux-de-change/convertisseur-de-devises-taux-du-jour/ pour des sommes actuelles.
- 7 « Treasury crackdown on wasteful PFI firms given gold-plated contracts by Labour to run our hospitals », *The Daily Mail*, 16 février 2011, www.dailymail.co.uk/news/article-1357616/George-Osborne-crackdown-PFI-firms-given-gold-plated-contracts-Labour.html.
- 8 David HENCKE, « Private contractors take taxpayers for a multimillion pound ride », *The Guardian*, 17 janvier 2008, www.theguardian.com/politics/2008/jan/17/uk.Whitehall.
- 9 Philippe COSSALTER, *20 ans de PFI : l'heure du bilan, Revue Générale du Droit*, 2012, p. 6, www.revuegeneraledudroit.eu/wp-content/uploads/RGD_2012_cossal_AI.pdf.
- 10 « PFI schemes need greater flexibility », *ICAEW*, janvier 2011, www.icaew.com/en/archive/about-icaew/newsroom/press-releases/2012-press-releases/public-accounts-committee-right-to-call-for-greater-flexibility-in-pfi-schemes-says-icaew.
- 11 HOUSE OF COMMONS COMMITTEE OF PUBLIC ACCOUNTS, *Lessons of PFI and other projects*, Forty-fourth report of Session 2010-12, House of Commons, juillet 2011, www.publications.parliament.uk/pa/cm201012/cmselect/cmpubacc/1201/1201.pdf.
- 12 Simon ROGERS et James BALL, « PFI : The Full List », *The Guardian*, 5 juillet 2012, www.theguardian.com/news/datablog/2012/jul/05/pfi-contracts-list.
- 13 HM TREASURY, *Budget 2014*, House of Commons, mars 2014, www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/293759/37630_Budget_2014_Web_Accessible.pdf.
- 14 Calcul des auteurs à partir de la base de données du Fonds Monétaire International. Le PIB du Royaume-Uni en 2014 est estimé à 1576 G£ « World Economic Outlook Database, April 2014 », *International Monetary*

- Fund*, www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2014/01/weodata/weoseigr.aspx (consulté le 1^{er} mai 2014).
- 15 VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL, *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2014-2015*, Gouvernement du Québec, p. 14.
 - 16 *Ibid.*, p. 15.
 - 17 Irène INCHAUSPÉ, « Partenariat publics-privé : le rapport secret au vitriol de l'Inspection des finances », *L'Opinion*, 10 juillet 2014, www.lopinion.fr/10-juillet-2014partenariats-public-privé-rapport-secret-vitriol-l-inspection-finances-14301.
 - 18 Conversion de devises effectuées par les auteurs de cette note en utilisant la page web de la Banque du Canada.
 - 19 INCHAUSPÉ, *op. cit.*
 - 20 EDWARDS, *op. cit.*, p. 1-9.
 - 21 Branwen JEFFREYS, « More NHS Trusts sliding into the red », *BBC News*, 31 janvier 2014, www.bbc.com/news/health-25981936.
 - 22 Martin BECKFORD, « Hospital saves £14m by getting out of PFI deal », *The Telegraph*, 2 février 2011, www.telegraph.co.uk/health/health-news/8296685/Hospital-saves-14m-by-getting-out-of-PFI-deal.html.
 - 23 « London Underground pulls the plug on Powerlink PFI », *The Railway Gazette*, 16 août 2012, www.railwaygazette.com/news/urban/single-view/view/london-underground-pulls-the-plug-on-powerlink-pfi.html.
 - 24 Bertrand BISSUEL et Laetitia CLAVREUL, « Eiffage et l'hôpital sud-francilien : récit d'un divorce », *Le Monde*, 31 mars 2014, www.lemonde.fr/societe/article/2014/03/31/eiffage-et-l-hopital-sud-francilien-recit-d-un-divorce_4392867_3224.html.
 - 25 Jim ARMITAGE, « Northumbria NHS trust saves £67m by freeing itself from PFI deal », *The Independent*, 9 juin 2014, www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/health-news/northumbria-nhs-trust-saves-67m-by-freeing-itself-from-pfi-deal-9517844.html.
 - 26 Annie REECE, « Lancashire county council terminates PFI contract », *Ressource*, 12 août 2014, <http://resource.co/government/article/lancashire-county-council-terminates-pfi-contract-3194>.
 - 27 David HENCKE, « Firms ran up £100m loss on PFI laboratory scheme », *The Guardian*, 10 mai 2006, www.theguardian.com/business/2006/may/10/highereducation.businessofresearch.
 - 28 THE COMPTROLLER AND AUDITOR GENERAL, *The Termination of the PFI Contract for the National Physical Laboratory*, National Audit Office, 10 mai 2006, 52 p., www.nao.org.uk/report/the-termination-of-the-pfi-contract-for-the-national-physical-laboratory.
 - 29 Trefor WILLIAMS, *Analysis of the London Underground PPP failure*, The Engineering Project Organization Conference 2010, novembre 2010, http://academicventplanner.com/EPOC2010/Papers/EPOC_2010_Williams.pdf.
 - 30 Joaquim Miranda SARMENTO et Ricardo Ferreira REIS, « Buy back PPPs : An arbitrage opportunity », *OECD Journal on Budgeting*, vol. 2012-3, www.clsbe.lisboa.ucp.pt/resources/Documents/PROFESSORES/CEA/Estudos%20Recentes/OCDE%20Journal%20on%20Budgeting.pdf.
 - 31 Chris EDWARDS, *Private Gain and Public Loss; the Private Finance Initiative (PFI) and the Norfolk and Norwich University Hospital (NNUH); a Case Study*, juin 2009, p. 12 www.uea.ac.uk/polopoly_fs/1.116274!Private%20Gain%20and%20Public%20Loss%20-%20June%202009.pdf.
 - 32 *Ibid.*, p. 74.
 - 33 *Ibid.*
 - 34 Chris EDWARDS, « The Private Finance Initiative and the National Health Service – time to buy out the contracts ? », *Compass*, n° 45, février 2009, p. 1-9, www.compassonline.org.uk/wp-content/uploads/2013/05/CTP45EdwardsPrivateFinancesmallpdf.com1_.pdf.
 - 35 « Discount rates and net present value », Centre for Social Impact Bonds, 22 avril 2013, http://data.gov.uk/sib_knowledge_box/discount-rates-and-net-present-value.
 - 36 AGENCE DES PPP, *Projets de modernisation du CHUM et du CUSM : Dossier d'affaires initial et processus d'appel d'offres composantes PPP*, Gouvernement du Québec, juin 2007, p. 28, <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs1570244>.
 - 37 AGENCE DES PPP, MINISTÈRE DES TRANSPORTS et PRICEWATERHOUSECOOPERS, *Rapport d'analyse de la valeur ajoutée : pour la conception, la construction, le financement, l'exploitation et l'entretien de l'autoroute 25*, Gouvernement du Québec, p. 3, www.mtq.gouv.qc.ca/portal/page/portal/Librairie/Publications/fr/grands_projets/a_25/a25_rap_ana_valeuro71116.pdf.
 - 38 Pierre J. HAMEL, « CHUM et CRCHUM : partenariat public-privé (PPP) ou mode conventionnel », *Centre Urbanisation Culture Société de l'INRS*, 2013, p. 25, www.inrs.ca/sites/default/files/centre_ucs/pdf/CHUM-CRCHUM-PPP.pdf.
 - 39 Dexter WHITFIELD, « PPP Wealth Machine : UK and Global trends in trading project ownership », *European Services Strategy Unit Research Report*, n° 6, décembre 2012, p. 68, www.european-services-strategy.org.uk/news/2012/ppp-wealth-machine-uk-and-global-trends-in-trading-project-ownership.pdf et particulièrement www.european-services-strategy.org.uk/ppp-database/ppp-equity-database/appendix-4-terminated-uk-ppp-projects.pdf.
- Nous avons retiré le cas de Tube Lines/Metronet parce que l'écart avec le reste des cas de rachat était trop élevé (et qu'il favorisait indûment notre hypothèse). Nous avons toutefois ajouté les cas de l'Hôpital Sud Francilien et de Powerlink.
- 40 Nous avons envoyé des demandes d'accès à l'information au CHUM et au CUSM. Dans les deux cas, nous avons eu droit à un simple accusé de réception. Par la suite, on nous a assuré, au CHUM, que le traitement de l'information était en cours, mais ils avaient tout de même dépassé le délai prévu à la *Loi sur l'accès à l'information*. Au moment où nous rédigeons ces lignes, le CHUM ne nous a toujours pas communiqué les renseignements demandés. Quant au CUSM, nous avons tenté à maintes et maintes reprises de rejoindre l'avocat responsable de divulguer ces renseignements, mais il n'a jamais retourné nos appels ou répondu à nos courriels après avoir accusé réception.
 - 41 Calculs faits à partir de chiffres provenant du gouvernement du Royaume-Uni. HM TREASURY et INFRASTRUCTURE UK, *Private Finance Initiative Projects : 2013 Summary Data*, décembre 2013, www.gov.uk/government/publications/private-finance-initiative-projects-2013-summary-data.
 - 42 Cette perversion de la formule en PPP avait été poussée à l'absurde dans le cas de la construction de l'Îlot Voyageur par l'Université du Québec à Montréal. À cette occasion, même le risque des opérations demeurerait entièrement du côté du partenaire public – une opération comptable visant simplement à éviter d'alourdir officiellement l'endettement de l'établissement (réf. : étude de l'IRIS, Breton et coll.).
 - 43 Le coût d'investissement pour le CHUM et pour le CUSM n'est pas clair. Nous avons cité les coûts annoncés par le CHUM et par le CUSM à leurs sites web respectifs. Pour le coût d'investissement du CHUM, nous avons cité le montant déclaré à la page web officielle du CHUM : www.nouveauchum.com/index.php?option=com_content&view=article&id=

130&Itemid=579. Pour le coût d'investissement du CUSM, nous avons cité le montant déclaré à la page web officielle du CUSM : <http://cusm.ca/new-muhc/feature/new-muhc/faq>. Il est à noter que pour le coût d'investissement total du CHUM, nous avons combiné le coût d'investissement du CHUM avec celui du Centre de Recherche du CHUM. Nos calculs sont faits en fonction d'un rachat des contrats à l'année 1 d'opération. De ce fait, si l'État achète le CHUM et le CR CHUM lorsque le CHUM sera opérationnel, l'État aura déjà versé quelques paiements unitaires pour le CR CHUM. Il va de soi que, plus le temps passe, moins l'État économisera d'argent en rachetant ces contrats passés en PPP.

- 44 Il est important de comprendre qu'un paiement unitaire compte deux parties : la partie de base (fixe) et la partie variable. La partie fixe du paiement est déterminée dans le contrat et inclut généralement les intérêts, les profits et le remboursement du coût initial d'investissement. La partie variable comprend des coûts qui doivent être indexés à l'inflation, comme la masse salariale, les coûts d'entretien, les matériaux, etc. D'après ce que nous avons pu constater des contrats britanniques, la partie fixe équivaudrait à environ 70 % du paiement unitaire et la partie variable à environ 30 %. C'est la partie variable dont le montant change d'année en année. Ceci étant dit, la proportion que nous utilisons ici est calquée sur le modèle britannique et nous sert d'échelle de proportions. En général, il y a des écarts pour le coût de la vie, les salaires et le coût des matériaux entre l'Angleterre, l'Europe, le Québec et l'Amérique du Nord.
- 45 VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL, *Rapport spécial portant sur la vigie relative aux projets de modernisation des centres hospitaliers universitaires de Montréal*, Gouvernement du Québec, juin 2010, www.vgq.gouv.qc.ca/fr/fr_publications/fr_rapport-annuel/fr_2010-2011-Rapport-CHU/fr_Rapport2010-2011-CHU.pdf.
- 46 Claude MONTMARQUETTE et Iain SCOTT, *Taux d'actualisation pour des investissements publics au Québec*, Rapport de recherche, Centre Interuniversitaire de Recherche en Analyse des Organisations, www.cirano.qc.ca/pdf/publication/2007RP-02.pdf.
- 47 Pierre J. HAMEL, *op. cit.*
- 48 Sans le calcul d'actualisation, l'économie serait de 8,5 G\$; mais rappelons que cette opération est nécessaire afin de comparer des sommes d'argent prises à des époques différentes.

The logo for IRIS, consisting of the letters 'IRIS' in a bold, white, sans-serif font, set against a solid black rectangular background.

**Institut de recherche
et d'informations
socio-économiques**

L'Institut de recherche et d'informations socio-économiques (IRIS), un institut de recherche indépendant et progressiste, a été fondé à l'automne 2000. Son équipe de chercheurs se positionne sur les grands enjeux socio-économiques de l'heure et offre ses services aux groupes communautaires et aux syndicats pour des projets de recherche spécifiques.

Institut de recherche et d'informations socio-économiques
1710, rue Beaudry, bureau 3.4, Montréal (Québec) H2L 3E7
514 789 2409 · www.iris-recherche.qc.ca

ISBN 978-2-923011-52-3