



8. Le calcul socio-économique et les projets d'investissement

- Bonjour, je suis Sylviane Gastaldo, économiste dans l'administration, j'essaie de rester en contact avec les économistes chercheurs au travers de l'enseignement supérieur, ou de l'économie de l'environnement, que je connais bien. Actuellement, je suis directrice du programme de l'évaluation des investissements publics au CGI, le Commissariat général à l'investissement. Le CGI est un service du premier ministre chargé d'organiser une contre-expertise indépendante des évaluations socio-économiques des projets d'investissement les plus coûteux. L'évaluation socio-économique des projets d'investissement est dorénavant une obligation instaurée par une loi, fin 2012. Au cours des quatre ans d'existence du programme, nous avons réalisé 50 contre-expertises indépendantes, qui portent sur environ 45 milliards d'euros. À titre d'illustration, les projets d'investissement immobilier sont les plus fréquents, mais pas forcément les plus coûteux. Les projets d'infrastructure de transport se comptent en milliards alors que le montant médian d'un investissement hospitalier est plutôt de 175 millions d'euros. Dans un dossier d'évaluation socio-économique hospitalier, on combine au moins trois spécialités. C'est pourquoi, en contre-expertise, on utilise trois types de compétences différentes pour examiner un dossier. La première compétence mobilisée est une compétence sur l'offre de soins. Dans un projet d'investissement immobilier, on regarde l'état de l'offre territoriale de soins et la démographie de la population environnante pour essayer de se projeter et faire des projections d'activité raisonnables et raisonnées pour le futur établissement ou bâtiment. De ces projections d'activité découlera un dimensionnement en lits et en places raisonnable pour l'hôpital. La deuxième compétence mobilisée pour examiner un dossier d'évaluation, est la compétence d'un ingénieur technicien, qui étudie le programme immobilier et vérifie qu'il est correct, grâce à des outils référentiels, fournis par l'Agence nationale d'appui à la performance des hôpitaux (ANAP), relatifs aux surfaces raisonnables selon les pièces et les activités. Ainsi, à travers ces deux compétences se croisent une vérification du dimensionnement de l'hôpital, en lits et en places, et une vérification des surfaces, donc des coûts de construction. On ne s'arrête pas là : il faut non seulement vérifier qu'on construit quelque chose de bien, mais aussi aller un peu plus loin dans la projection et s'intéresser aux finances de l'hôpital. On utilise donc une troisième compétence financière pour examiner les projections. Il s'agit de savoir si les gains consécutifs à l'investissement permettront de compenser le coût du projet. Quels sont les gains financiers recherchés pour l'hôpital ? Le porteur de projet veut souvent mettre en avant les recettes additionnelles qui découleront d'une attractivité supplémentaire de l'établissement. Mais il faut rester raisonnable. Il peut y avoir effet d'attractivité, mais la concurrence demeure et les patients sont libres de choisir l'établissement dans lequel ils se rendent. Un autre aspect qui nous intéresse beaucoup plus est la façon dont la nouvelle organisation spatiale permettra de réorganiser les activités. Il y a des gains extrêmement importants dus, par exemple, à l'optimisation de la taille des unités de soins ou au rassemblement de tous les blocs opératoires sur un seul plateau technique. Derrière un projet d'investissement immobilier, s'il est bien conçu, il y a une réorganisation forte de l'hôpital et de ses pôles qui permet une plus grande efficacité. On vérifie également que l'organisation du circuit ambulatoire est bien conçue. Quelles sont les marges de progrès ? Ce que j'ai décrit correspond à un dossier contre-expertisé, à savoir les aspects offre de soins et dimensionnement, les aspects immobiliers et techniques et les aspects financiers. Pour un économiste, ce n'est pas une analyse coût-bénéfice complète. Les marges





- de progrès vont essentiellement dans deux directions. Tout d'abord, une évaluation socio-économique, consiste à étudier l'intérêt du projet et ses effets sur l'ensemble des acteurs. Jusqu'ici, nous avons parlé des effets sur les finances de l'hôpital et sur son organisation. Or, l'économiste qui étudie un projet d'investissement s'intéresse
- aux effets sur les finances de l'hôpital, mais aussi sur les finances de l'assurance maladie, sur le bien-être des patients et sur le personnel médical et non-médical. Il s'agit d'une vision plus large, tous les effets du projet sont pris en compte, pas
- seulement les effets financiers. Tout aussi important : en économie, on n'attribue à un projet que ce qui en relève réellement. Il y a une opération délicate qui consiste à montrer ce qui se passerait si le projet n'avait pas lieu. Seule la différence entre ce qui se passerait sans le projet et ce qui se passe si le projet a lieu est comptabilisée pour le projet. Il est donc très important de comprendre ce qui se passerait si on restait dans le bâtiment existant avec ses difficultés et son organisation spatiale parfois peu optimisée. En économie, d'une certaine façon, on compare le coût du nouveau bâtiment à celui des travaux nécessaires pour rester dans l'ancien bâtiment. On ne compte donc pas la totalité de la dépense, mais uniquement cet écart. Il en va de même lorsqu'on regarde les effets bénéfiques pour les patients, le personnel médical, les riverains, on s'intéresse à la différence entre le projet et ce qui se serait passé sans le projet. Ces deux dimensions doivent être un peu plus travaillées pour pouvoir aller jusqu'au bout d'une analyse coût-bénéfice sur chaque projet d'investissement hospitalier. Merci.

8. Le calcul socio-économique et les projets d'investissement

