



COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN SOBRE LOS REPETIDOS SOBRECOSTES, EL ESTADO ACTUAL DE SU INFRAESTRUCTURA, LAS MODIFICACIONES DE LAS ADJUDICACIONES Y EL PRESUPUESTO FINAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BURGOS

PRESIDENCIA

DON SALVADOR CRUZ GARCÍA

Sesión celebrada el día 5 de marzo de 2018, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Comparecencia de D. Alain Verret, Ex-Director del Centre Hospitalier Sud Francilien (CHSF), para informar a la Comisión sobre los siguientes extremos:
 - Los modelos de colaboración público-privada en el ámbito de la gestión sanitaria. Evaluación y comparativa con otros modelos.

SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las once horas.	20260
Primer punto del orden del día. Comparecencia.	
El presidente, Sr. Cruz García, abre la sesión y da lectura al primer punto del orden del día.	20260
Intervención del Sr. Verret, exdirector del Centre Hospitalier Sud Francilien, para informar a la Comisión.	20260



	<u>Páginas</u>
El presidente, Sr. Cruz García, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	20266
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	20266
Intervención del Sr. Verret, exdirector del Centre Hospitalier Sud Francilien, para responder a las cuestiones planteadas.	20267
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	20276
En turno de dúplica, interviene el Sr. Verret, exdirector del Centre Hospitalier Sud Francilien.	20277
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	20283
Intervención del Sr. Verret, exdirector del Centre Hospitalier Sud Francilien, para responder a las cuestiones planteadas.	20285
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	20295
En turno de dúplica, interviene el Sr. Verret, exdirector del Centre Hospitalier Sud Francilien.	20296
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	20302
Intervención del Sr. Verret, exdirector del Centre Hospitalier Sud Francilien, para responder a las cuestiones planteadas.	20303
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	20310
En turno de dúplica, interviene el Sr. Verret, exdirector del Centre Hospitalier Sud Francilien.	20311
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	20314
Intervención del Sr. Verret, exdirector del Centre Hospitalier Sud Francilien, para responder a las cuestiones planteadas.	20316
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	20324
En turno de dúplica, interviene el Sr. Verret, exdirector del Centre Hospitalier Sud Francilien.	20324
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Cruz García (Grupo Popular).	20326
Intervención del Sr. Verret, exdirector del Centre Hospitalier Sud Francilien, para responder a las cuestiones planteadas.	20328
El presidente, Sr. Cruz García, levanta la sesión.	20333
Se levanta la sesión a las catorce horas veinte minutos.	20333



[Se inicia la sesión a las once horas].

Comparecencia

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Buenos días. Se abre la sesión. Primer y único punto del orden del día: **Comparecencia de don Alain Verret, Ex-Director del Centre Hospitalier Sud Francilien, para informar a la Comisión sobre los siguientes extremos: Los modelos de colaboración público-privada en el ámbito de la gestión sanitaria. Evaluación y comparativa con otros modelos.**

Doy la bienvenida al señor compareciente a esta Comisión de Investigación, confiando en que las aportaciones que pueda realizarnos sean útiles a la labor que tenemos encomendada. El compareciente cuenta con una exposición inicial, por un tiempo máximo de diez minutos, sobre el objeto de su comparecencia. Tiene la palabra don Alain Verret.

EL EXDIRECTOR DEL CENTRE HOSPITALIER SUD FRANCILIEN (SEÑOR VERRET):

Monsieur le Président, Mesdames Messieurs les parlementaires, je vous remercie de m'accueillir aujourd'hui. Je suis directeur d'Hôpital public en France et je suis, maintenant depuis quelques années à la retraite, consultant et coach-manager.

Les directeurs d'hôpitaux en France sont des administrateurs d'État et appartiennent à un groupe constitué des administrateurs civils, des administrateurs territoriaux des collectivités locales et les directeurs d'hôpitaux, ce sont les hauts fonctionnaires de l'état qui participent à la gestion des grands services publics.

J'ai, à ce titre, été aussi, donc, administrateur territorial pendant quelques années à la ville de Grenoble et directeur général du centre social de la ville de Grenoble.

En tant que directeur d'Hôpital j'ai été dans des fonctions d'adjoint pendant de nombreuses années chargé assez souvent d'investissements publics, et puis dans les deux dernières missions, j'ai été directeur général, où j'ai eu l'occasion de construire deux hôpitaux que je gérais en même temps: l'hôpital de Nevers et l'hôpital du Sud Francilien, qui est un des quatre gros hôpitaux qui entourent Paris et qui répond aux besoins de la population du Sud de la région parisienne.

Je vous dis tout cela parce que cela représente mon expertise, entre guillemets, je ne suis pas un conseiller juridique, je suis un praticien des marchés publics, un praticien de l'achat public et c'est à ce titre, là aussi que j'ai analysé le contrat de partenariat qui caractérisait, puisqu'il est maintenant dénoncé, la gestion du centre hospitalier Sud Francilien. Un petit mot sur le contrat qui nous rassemble aujourd'hui, finalement. Il s'agissait de la construction d'un nouvel hôpital regroupant cinq sites hospitaliers et ce nouvel hôpital était délégué en construction, en conception, en gestion pour trente années à la Société Eiffage qui est un des grands groupes de BTP français. Voilà un peu cette présentation, ce qui me permet de venir parler devant vous aujourd'hui, c'est finalement le rapprochement qui a été fait par des acteurs



de terrain de Burgos entre cette expérience et l'expérience de l'hôpital de Burgos. Deux hôpitaux qui finalement par les dimensions, par les caractéristiques se ressemblent d'assez près. Il s'agit de desservir une population important avec tous les services sanitaires nécessaires. Et qui se ressemblent aussi dans les caractéristiques techniques de l'hôpital, avec malheureusement un certain nombre de dysfonctionnements constatés dans les deux cas. Donc il y a trois ans, j'ai eu le plaisir de venir à Burgos, expliquer un peu la manière dont on s'y était pris pour analyser les choses. Et puis, mon action particulière parce que , pour ma part, donc je n'avais, quand j'ai pris la direction générale de cet établissement , je n'avais aucun à priori, pour ou contre cette formule assez nouvelle en France, puisqu'elle date de 2004, c'était une des premières grandes opérations en partenariat public-privé des hôpitaux et la plus grosse à vrai dire. La plus grosse... je n'avais pas d'à priori particulier et je me suis rendu compte, en fait qu'à la lecture de ma propre expérience de maîtrise d'ouvrage public-direct pour la construction de l'hôpital de Nevers, que cette formule était difficile à gérer et finalement, en l'occurrence dans les cas très clairement dispendieuse, coûteuse et donc ça m'a amené à m'interroger de manière un peu générale sur cette formule. Je dirai dans cette introduction simplement que cette formule a été initiée dans le grand courant néolibéral international en définitive, correspondant à l'évolution de l'économie mondiale, il faut bien le dire aussi, très simplement , il n'y a pas de jugement là-dedans, mais ...et ça a été aussi, l'effet relance de Margaret Thatcher en 1992, quand elle a lancé ce type de dispositif avec une notion qui était nouvelle en Europe qui était celle du New Public Management, le New Public Management considérait, donc, que l'État et les services publics devaient gérer le cœur de la mission et que l'ensemble de la gestion des opérations devaient être, chaque fois que possible délégués au secteur privé. A la suite, bien sûr de procédures de mise en concurrence et d'appel d'offre très sérieusement réalisés. Donc cette formule-là, a paru très intéressante `dans les pays occidentaux en général, puis dans les ays du Tiers Monde pour les grands groupes et elle a paru très intéressante à l'Europe puisque la Banque Européenne d'Investissement en a fait la promotion pendant quelques années à partir de 2004. Donc la France est inscrite dans ce mouvement sous l'impulsion du Président Sarkozy, président de l'époque, qui était lui-même un ancien avocat d'affaires, donc on comprend bien qu'il était dans cette culture-là. C'est une culture qui, et je terminerai un peu là-dessus, qui est une rupture quand même avec une autre culture qui est celle du Welfar State, qui est la culture des années 40, qui a été initiée par Winston Churchill, comme chacun le sait, donc qui était un imminent homme de droite, faut aussi le souligner, donc on a finalement une question qui n'est pas véritablement une question politique, c'est une question économique et sociale, c'est un grand mouvement de balancier un peu entre l'Etat Providence qui garantissait, qui sécurisait les citoyens et c'était l'esprit de Winston Churchill, face à l'insécurité. On ne peut pas, donc, suspecter ce grand homme d'état, d'être partisan puisqu'il n'était pas véritablement conservateur, en l'occurrence, loin de là.

Et puis, aujourd'hui ce grand mouvement de balancier qui nous conduit à remettre en question tous ces éléments par rapport à quoi ? Et bien, par rapport à la crise économique, la crise de la dette controversée dans la plupart des pays occidentaux. Donc il fallait faire les choses et il fallait faire les choses autrement, et voilà la tentative qui a été faite et qui a été soutenue, évidemment, par des lobbys du secteur privé. En face de cela on a maintenant des évaluations qui s'accumulent, à partir de 2010, on a commencé à voir les agences financières à s'intéresser aux



résultats de ces formules et les bilans, au mieux, ont été mitigés, au pire ont été très critiqués. Il y a plusieurs rapports, alors un grand nombre de rapports, des agences de contrôle financier tant québécoises, pour celles que je connais mais il y en a certainement beaucoup d'autres britanniques, françaises à court de comptes français qui ont dénoncé ces contrats, comme des contrats généralement distendus et risqués. La notion de risque d'un investissement public a été très vivement critiquée, et je ne fais pas seulement référence à la critique de la presse, je fais vraiment référence aux critiques des experts. À tel point qu'en France en 2015 a été réalisé un rapport du Sénat présidé par Gérard Larcher qui est un homme qui est du Parti Républicain, le parti de droite majoritaire et le Sénat, donc, a produit un rapport mettant fortement en garde les collectivités territoriales contre l'usage de PPP. Et des rapporteurs expliquent très bien, et je vais terminer là-dessus, que leur point de vue était très critique, à priori, puisqu'ils avaient connaissance de nombreux dysfonctionnements et de nombreuses problématiques rencontrées par les Maires et les Présidents de Conseil Régionaux ou Départementaux en France. Et finalement, ils se sont rendu compte que c'était une formule qui restait intéressante pour accélérer l'investissement public mais qui nécessitait un grand nombre de garde fou.

Et la vérité des choses, dans mon expérience à moi, c'est qu'en France, en tous les cas, le contrat de partenariat a été le moyen de faire sauter tous les verrous du contrôle budgétaire, à priori, qui était organisé par la tradition républicaine française dans le contrôle des finances publiques et les marchés publics. Et donc on a cru pouvoir s'exonérer de ces contrôles et être plus rapides, plus efficaces et donc en gérer mieux les délais, mieux gérer les coûts. Et il faut bien reconnaître, aujourd'hui, qu'on a de plus en plus d'indices qui nous montrent que le résultat n'est pas là.

Voilà un peu, donc je ne vous cache pas que mon analyse, elle est plus critique contre ce type de disposition que pour. Alors encore faut-il, bien que je comprenne tout à fait pourquoi on y a recours et que ce n'est pas toujours inutile. J'ai utilisé des voies ferrées en venant ici et certainement, une partie d'entre elles sont en contrat de partenariat, voilà. Mais c'est vraiment un dispositif dangereux, très dangereux, et en 2011 un universitaire et un institut de recherche québécois avaient produit un rapport qui vous est disponible sur internet, comme à tout à chacun, qui décrit bien tous les risques inhérents au contrat de partenariat dans les hôpitaux. Donc, le titre c'est « Les contrats de partenariats dans les hôpitaux à Paris très risqués ». Et voilà, donc pour conclure, le point de départ, en tous les cas, de ma posture, de mon intervention devant vous. Mais je suis aussi évidemment là pour vous faire part, en contrepoint, de tous les éléments que j'ai pu pratiquer, aussi de la gestion des classiques des marchés publics qui montrent que la gestion publique peut être aussi efficace et aussi efficace que ce type de contrat, et en tous les cas, elle est beaucoup plus adaptable et beaucoup moins monopolistique, donc, beaucoup moins dangereuse.

J'ai construit, et ce sera la mot de la fin, deux hôpitaux ; un hôpital public à Marseille, pardon, à Nevers, de cinq cents lits, donc le gros hôpital général, local, départemental en France. Entièrement en marché public et en plus en marché public. Séparé donc, à niveau de complexité, de coordination qui, donc est très grand. Et puis j'ai aussi construit et ouvert un autre hôpital en contrat de partenariat. Dans les deux cas, les temps qui ont été nécessaires entre la finalisation du projet et l'ouverture de l'hôpital ont été les mêmes, sept ans. Les temps de construction ont été les mêmes, à peu de chose près : trois ans et demi pour l'un, quatre ans et demi pour



l'autre. Les temps d'ouverture ont été plus courts en gestion directe publique, qu'en gestion de contrat de partenariat parce qu'il y a eu beaucoup moins de problèmes à l'ouverture. Donc mon expérience me permet de dire, en tous les cas, qu'il est tout à fait faux d'affirmer qu'un contrat de partenariat est plus efficace qu'un contrat en gestion publique, dans les deux cas quel est véritablement le problème ? C'est la capacité technique des équipes, de maîtriser les choses quand une équipe maîtrise mal les marchés publics, il y a des dépassements. Quand une équipe maîtrise mal dans un contrat de partenariat, c'est une véritable catastrophe. Dans un cas les dépassements peuvent être corrigés, dans l'autre cas ils sont beaucoup plus difficiles à corriger parce qu'il y a un autre partenaire qui a des droits.

Voilà Mesdames et Messieurs, donc, mon préliminaire qui vous indique un peu d'où je viens.

[Traducción].

Señor Presidente, Señoras y Señores parlamentarios, les agradezco su recibimiento de hoy. Soy director de hospitales públicos en Francia, y desde hace algunos años estoy jubilado. También soy consultor y "coach manager".

Los directores de hospital en Francia son administradores del Estado y pertenecen a un grupo constituido por administradores civiles y por administradores territoriales de las colectividades locales. Los directores de hospitales son también altos funcionarios del Estado que participan en la gestión de los grandes servicios públicos.

También he sido administrador territorial durante algunos años en la ciudad de Grenoble y director general de un centro social en la misma ciudad.

En calidad de director de hospital he ejercido también, funciones de adjunto durante varios años, y en ocasiones, encargado de los trabajos de inversión pública. Posteriormente, he sido director general en mis dos últimas misiones donde tuve la ocasión de construir dos hospitales que gestionaba a la vez, el Hospital de Nevers y el Hospital Sud Francilien que es uno de los cuatro grandes hospitales que rodean Paris y que responde a las necesidades de la población del Sur de la región de Paris.

Esta es mi trayectoria; no soy consejero jurídico, soy especialista de los mercados públicos, un especialista de la compra pública. He analizado el contrato de colaboración, (ahora está denunciado), de la gestión del Centro Hospitalario Sud Francilien. Unas pocas palabras sobre este contrato que finalmente nos reúne hoy aquí.

Se trataba de la construcción de un nuevo hospital, que reagrupaba cinco sitios hospitalarios y este nuevo hospital fue asignado en construcción, en concepción y en gestión durante 30 años a la Sociedad Eiffage, que es uno de los grandes grupos de construcciones y obras públicas. He aquí, un poco la presentación de lo que me permite venir a hablar aquí hoy, ante ustedes, el acercamiento que se hizo por los actores del terreno de Burgos, entre mi experiencia y la del Hospital de Burgos.

Al final, dos hospitales que por las dimensiones y por sus características se parecen de cerca. Se trata de abastecer una población importante con todos los servicios sanitarios necesarios. Se parecen también por las características técnicas del hospital, desafortunadamente por un cierto número de disfunciones constatadas en los dos casos. Por lo tanto, hace tres años, tuve el placer de venir a Burgos, para



explicar un poco cómo hicimos para analizar las cosas. Por mi parte, no tenía ningún prejuicio cuando tomé la dirección del hospital, ni a favor ni en contra de esta fórmula, bastante nueva en Francia ya que existe desde 2004. Era una de las primeras grandes operaciones en colaboración público-privada de hospital, y la mayor, la verdad, la más grande. No tenía ninguna idea particular preconcebida y me di cuenta, al leer mi propia experiencia de control de obra pública directa con la construcción del Hospital de Nevers, que esta fórmula era difícil de gestionar y al final, en todos los casos claramente costosa. Esto me llevó a interrogarme un poco de manera general sobre esta fórmula.

Diría en esta introducción, simplemente, que esta fórmula se inició dentro de una gran corriente neoliberal internacional, en definitiva, correspondiente a la evolución de la economía mundial. Hay que decir también, y no es un juicio, fue un efecto de reactivación, una repercusión de Margaret Thatcher, en 1992, cuando lanzó este tipo de dispositivo con una nueva noción, nueva en Europa que fue la del "New Public Management". Se consideraba que el Estado y los servicios públicos tenían que gestionar el corazón de la misión y que el conjunto de la gestión de las operaciones debía, cada vez que fuera posible, delegar en el sector privado. Efectivamente, tras los procedimientos de licitación pública muy seriamente realizados, este tipo de fórmula pudo parecer muy interesante en los países occidentales, en general, y después en los del Tercer Mundo para los grupos grandes. Es cierto, pareció muy interesante en Europa ya que el Banco Europeo de Inversión la promovió durante muchos años a partir de 2004. Por eso Francia se apuntó a ese movimiento bajo el impulso del Presidente Sarkozy, presidente de aquel entonces, que fue él mismo un antiguo abogado de negocios. Entendamos bien esto: que estaba en esa cultura. Es una cultura que, y terminaré con esto, es una ruptura a pesar de todo con otra cultura que es la del "Welfare State", que es la cultura de los años 40, y que se inició con Winston Churchill. Como todos sabemos, fue un eminente hombre de derechas, hay que comentarlo también. Al final tenemos una cuestión que no es verdaderamente una cuestión política, sino una cuestión económica y social, es un gran movimiento como balancín entre el estado del bienestar que garantizaba, que protegía a los ciudadanos y ese era el espíritu de Churchill, frente a la inseguridad. Entonces no se puede sospechar de este gran hombre de estado de ser partidario, ya que no era realmente conservador, muy lejos de eso. Hoy este efecto de péndulo que nos lleva a cuestionar todos los elementos ¿respecto a qué? Pues, respecto a la crisis económica, la crisis de la deuda tan polémica en la mayoría de los países occidentales. Había que hacerlo y había que hacerlo de otra manera, entonces por eso el intento que se ha hecho, y que se apoyó evidentemente por los lobbies del sector privado. Enfrente de todo esto nos encontramos ahora con las evaluaciones que se acumulan desde 2010. Se comenzó a ver a las agencias financieras interesarse por los resultados de las fórmulas y los balances. En el mejor de los casos, han sido moderados o peor han sido criticados. Hay un gran número de informes de agencias de control financiero, tanto de Quebec, que yo conozco, como también británicas y francesas; las francesas que denunciaron estos contratos diciendo que eran contratos generalmente arriesgados y costosos. La noción de riesgo de la inversión pública fue vivamente criticada, y no hago referencia a las críticas de los expertos, a tal punto que en Francia en 2015 se realizó un informe del Senado, presidido por Gerard Larcher, hombre del Partido Republicano, el partido de derecha mayoritario y el Senado.



Entonces, se realizó un informe poniendo sobre aviso a los colectivos territoriales contra el uso de las PPP, y los ponentes explicaron muy bien, y termino con esto, su punto de vista que fue muy criticado, a priori, ya que estaban al tanto de las numerosas disfunciones y de las numerosas problemáticas encontradas por los Alcaldes y por los Presidentes de los Consejos Regionales o Departamentales en Francia. Finalmente, se dieron cuenta que era una fórmula interesante para acelerar la inversión pública pero que necesitaba un gran número de protecciones. Y la verdad, por mi experiencia, es que en Francia, en todos los casos, los contratos de colaboración han sido el medio de forzar el cerrojo del control presupuestario. A primera vista, estaba organizado por la tradición republicana francesa el control de las finanzas públicas y los mercados públicos. Creímos poder exonerarnos de estos controles y poder ser más rápidos y más eficaces. Y así poder gestionar mejor los plazos y los gastos. Hay que reconocerlo, hoy, tenemos cada vez más indicios que nos demuestran que el resultado no está aquí, no es viable.

No les oculto que mi análisis es más crítico contra este tipo de dispositivo que a favor. Todavía tengo que entender realmente porqué recurrimos a ello ya que no siempre es útil. Por ejemplo, cuando vine hacia aquí utilicé unas vías férreas y seguramente parte de estas se montaron en contrato de colaboración, pero realmente es un dispositivo peligroso, muy peligroso. En 2011 un universitario y un instituto de investigación de Quebec redactaron un informe, que está disponible en internet para quien quiera acceder a ello, que describe muy bien todos los riesgos inherentes a este tipo de contrato en los hospitales, el título es: "riesgos de los contratos de colaboración en los hospitales en París". Aquí tienen por tanto, para concluir un poco, el punto de partida de mi postura, de mi intervención ante ustedes.

Pero evidentemente, también estoy aquí para darles a conocer el contrapunto de todos los elementos que he podido practicar en la gestión de los clásicos mercados públicos, que muestran que la gestión pública puede ser tan eficiente y también tan eficaz como este tipo de contrato, y en todo caso es mucho más adaptable y mucho menos monopolística; por tanto mucho menos arriesgada. He construido dos hospitales, un hospital público en Nevers de 500 camas, el gran hospital general, local, departamental en Francia, totalmente en contrato público además en contrato público separado, quiere decir que a nivel de coordinación es más complejo. Y también, he construido un hospital en contrato de colaboración. En los dos casos los tiempos que fueron necesarios entre la finalización del proyecto y la apertura del hospital fueron los mismos :siete años ; los tiempos de construcción fueron los mismos a poca diferencia, tres años y medio para uno y cuatro y medio para el otro. Los tiempos de apertura han sido más cortos, mucho más cortos en gestión pública directa que en gestión de contrato de colaboración porque hay mucho menos problemas durante la apertura.

Entonces, mi experiencia me permite decir en todo caso que es totalmente falso afirmar que un contrato de colaboración es más eficaz que un contrato de gestión pública. Y en los dos casos ¿cuál es el verdadero problema? Es la capacidad técnica de los equipos para dominar las cosas. Cuando un equipo domina mal, un contrato de colaboración es una verdadera catástrofe. En un caso los excesos pueden corregirse y en el otro caso son mucho más difíciles de corregir porque hay otro colaborador que tiene derechos. Ahí está, Señoras y Señores, mi preliminar que les indica un poco de dónde vengo.

**EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):**

Muchísimas gracias, compareciente. Iniciamos un turno de contestación... de intervención –perdón– por parte de los portavoces. Corresponde iniciar el turno a la portavoz del Grupo Parlamentario Podemos, la señora Domínguez Arroyo, por un tiempo máximo de ocho minutos en esta primera intervención.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Bien, pues primero agradecerle su comparecencia, agradecerle sobre todo los kilómetros que ha tenido que hacer para estar hoy aquí con nosotros. Y, bueno, voy a empezar preguntándole por... creo que conoce más o menos el Hospital de Burgos y conoce un poco cuál ha sido la trayectoria del Hospital de Burgos. Por eso, en primer lugar, quisiera preguntarle qué similitudes cree que existen entre el Hospital de Burgos y el hospital que se recuperó... digamos, la experiencia que tuvo con la recuperación del hospital que gestionaba usted en ese momento, cómo fue esa recuperación, cómo fue la negociación para recuperar ese hospital y si cree que es aplicable al caso del Hospital de Burgos, en ese sentido.

Entiendo, por lo que ha dicho en su primera intervención, que, bueno, no es una generalidad que en Francia se utilice este modelo de concesión, y le pregunto cuáles cree que han sido los resultados en hospitales franceses que han tenido este modelo de concesión y que han podido tener consecuencias luego perniciosas para la sanidad pública de Francia, en este caso, y cómo cree que eso se puede extrapolar a España; si cree que se puede, de alguna manera, comparar el caso francés con el caso español; si conoce más o menos en las distintas regiones de España cómo ha sido el proceso de modelos concesionales, en ese sentido.

Y luego, sobre algunas cuestiones que ha planteado en la primera intervención, la primera de ellas sobre la difícil gestión. Una de las cuestiones que más estamos viendo aquí es cómo se vive el día a día en un hospital con este modelo de gestión, es decir, cómo convive un gerente de hospital o cómo convive la dirección de un hospital con este modelo de gestión, con estas características, y cómo se conjuga el interés privado que tiene una empresa, en ese sentido, con el interés público que tendrá, en este caso, la Administración o la dirección de un hospital. Entendemos que esto genera problemas y entendemos que para la Administración normalmente es pernicioso, es lesivo, de alguna manera.

En cuanto a los costes, a que es un modelo mucho más caro, pensamos que... o por lo menos en el caso del Hospital de Burgos, que las consecuencias también en cuanto al coste del hospital ha sido mucho más elevado, no sé en el caso del hospital que se refiere cuánto más costó ese hospital o, bueno, cuánto se elevó el precio final del hospital. Y aquí hay una cuestión más, que se ha comentado mucho, que es la no transferencia de riesgo en el caso de este tipo de modelos; es decir, que una empresa concesionaria que entra a gestionar un hospital en ningún caso tiene riesgo de caer de ninguna de las maneras, porque ninguna Administración pública puede dejar caer una... un hospital, ¿no?, es algo que no se entiende. Entonces, en ese sentido, entendemos que una empresa que entra a este tipo de negocio de ninguna manera va a tener pérdidas, o, si las tiene, en todo caso, nunca va a llegar a quiebra; por lo tanto, no existe esa transferencia de riesgo.



Y, por último, porque no quiero extenderme mucho, solo hablar del tipo de contrato. Los contratos, en este tipo de modelo, tienen una incapacidad para ser transparentes, son normalmente modelos más opacos, donde no se sabe muy bien cómo... bueno, cómo se controla o cómo se puede sancionar a la empresa en caso de incumplimiento, sobre todo; pero, desde luego, la Administración tiene una parte de imposibilidad de controlar lo que está sucediendo dentro de un hospital, que no deja de ser, al final, público, pero que, efectivamente, tiene ese problema de falta de transparencia. Y, por mi parte, eso es todo.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchísimas gracias. Para dar contestación al turno, tiene la palabra el compareciente.

EL EXDIRECTOR DEL CENTRE HOSPITALIER SUD FRANCILIEN (SEÑOR VERRET):

Je ne connais pas, malheureusement, très bien la situation de l'Espagne. Je ne connais pas non plus, dans le détail, la situation de la l'hôpital de Burgos. Car quand j'avais eu le plaisir de venir à Burgos, j'avais souhaité visiter cet hôpital et cela avait été refusé. Bon, pour la petite histoire...

Toutefois, j'ai quand même très franchement le sentiment que les deux situations sont très comparables. En quoi ? Première chose, il y a pour le centre hospitalier Sud Francilien, un groupe unique la Société Eiffage qui prend le contrat. A Burgos, c'est un consortium, c'est un modèle, d'ailleurs beaucoup plus courant, c'est un consortium d'entreprises. Quoiqu'il en soit dans les deux cas, il y a un société de projets qui est créée pour gérer l'ensemble de l'opération et donc c'est cette société de projet qui est le véritable porteur de l'opération, et Eiffage avait créé une société de projet. Les acteurs du secteur ont le souci de ne pas exposer leur entreprise inutilement au cas où cette société de projet aurait des difficultés, et d'autre part, ça garantit pour la personne publique une unicité de la gestion financière et donc théoriquement, un regard plus facile sur la maîtrise du projet. Donc les éléments comparables aussi sur la non-maîtrise du technique de chantier, c'est-à-dire ce qui caractérise un contrat de partenariat dans sa pleine acception, parce qu'il y a des modèles dérivés, dégradés qui sont apparus depuis et dont je pourrais parler parce que, en fait, ces modèles dérivés et dégradés reviennent aux questions ou aux gestions précédentes, aux gestions publiques-privées précédentes que nous connaissons très bien et que j'ai pratiqué aussi. La Délégation du Service Public, par exemple, les sociétés d'économie etc.... donc quand on parle des contrats de partenariats, on parle bien des contrats où la maîtrise financière, la maîtrise technique et la maîtrise de gestion sont dans les mêmes mains et pour une durée longue, en général trente ans. Le reste c'est un peu un des artifices de certains commentateurs dans les revues internationales que de dire : « oui mais le contrat de partenariat il y en a d'autres formes et il n'évolue pas », oui c'est tout simplement les formes anciennes de partenariat public-privé qui ont existé partout. La grande caractéristique de cette nouveauté de PFI, de Private Finance Initiative britannique, ça a été de mettre tout dans les mêmes mains et de dire : « voilà, l'Etat transforme sa position et il est dans une position de commande et d'opérateur, pas d'opérateur justement de contrôleur et le privé va tout faire très bien et le fait de tout mettre dans les mêmes mains, ça va être une garantie d'efficience,



d'efficacité et de rapidité, et finalement de coût, car l'objectif de la personne publique, c'était ça, c'était de diminuer les coûts, donc d'avoir le service et des coûts inférieurs. Donc, je dérive un peu pour être bien clair selon nous parlons. Les caractéristiques de Burgos et les caractéristiques de SHSF sont les mêmes, c'est bien un contrat de partenariat avec des formules juridiques un peu différentes, parce que les endroits sont différents. En France c'est sous forme de bail à 30 ans, mais ce n'est pas très important dans la comparaison. L'important c'est que fondamentalement que tout est dans les mêmes mains, sauf le domaine strictement de la santé, donc le domaine réservé de l'action publique. Ce qui est aussi comparable, malheureusement, et on avait pu faire quelques comparaisons à Burgos, c'est toute la série des réalisations inappropriées. Pourquoi ? Parce qu'un contrat de partenariat, il se scelle plusieurs années avant l'ouverture de l'hôpital, il suppose que la commande publique soit une précision totale, donc on va donner des précisions sur la porte des urgences, sur la circulation, aussi, des blocs opératoires etc. ...

L'évolution technique, l'évolution des pratiques médicales, l'évolution même médicale peut complètement se transformer en quelques années, ses besoins et donc il y a un risque considérable. Sans même parler de malfaçon, de décalage et c'est ce qui s'est passé, je coirs à Burgos, dans les cas, c'est ce qui s'est passé au Sud Francilien. Et ça s'est passé encore une fois pour deux raisons :

-parce que c'est l'évolution technique mais qui contrarie complètement l'esprit du contrat de partenariat qui, lui, est figé

-et une deuxième raison c'est que sur le papier il faut des experts très aguerris pour mettre des dispositifs en place qui vont vraiment correspondre aux besoins.

Qui est l'expert dans un hôpital ? si c'est les services, qui a été le cas au Sud Francilien, du Ministère de la Santé qui définissent les besoins, on peut être certains qu'il y aura des difficultés parce que le Ministère de la Santé n'est pas sur le terrain pour connaître les besoins, même s'il y a tel ou tel expert qualifié qui va donner des judicieux conseils, il va y avoir des ajustements à faire . Qui est l'expert de l'hôpital ? C'est le directeur ? qui signe le contrat ? Le directeur de l'hôpital Sud Francilien, mon prédécesseur a signé le contrat. Est-ce qu'il est omniscient en matière médicale ? La réponse est non, et bien évidemment il a le droit de se tromper, ce n'est même pas une critique dans mon esprit. Donc la caractéristique fondamentale du contrat de partenariat qui est la rigidité et qui est naturelle. Il faut cette rigidité pour garantir le contrat par rapport à l'acteur privé qui fait ça parce qu'il a des valeurs qui sont les siennes, qui sont le rendement, la rentabilité du projet. On est sur un décalage de valeurs, c'est tout, je ne dis pas il est tout à fait normal qu'un entrepreneur veuille entreprendre, veuille gagner de l'argent, en faire gagner à ses actionnaires etc.... sauf que ce n'est pas du tout les objectifs de l'hôpital c'est tout, donc dans l'articulation entre les deux logiques il faut d'abord que les acteurs se connaissent bien et respectent bien la logique de l'autre et puis, ensuite sur le terrain, effectivement, ce n'est pas toujours facile parce que, et ça, ça a été constaté aussi à Burgos comme au Sud Francilien, le besoin de Santé, s'il doit être réajusté, c'est non-négociable pour le décideur de l'hôpital. Le décideur public de l'hôpital c'est in-négociable, pourquoi ? Parce que si la technologie, par exemple, de prise en charge, j'ai vécu cela dans mon expérience par le passé, on avait ouvert une unité de cancérologie dans un autre hôpital que j'ai géré au Centre Hospitalier Universitaire de Nantes, on avait ouvert un bel outil d'hôpital de semaine, pour prendre en charge la cancérologie digestive, les



technologies médicamenteuses ont évolué en un an. Cette structure n'était plus du tout utile, car soit on prenait en hospitalisation à domicile, soit on prenait en hospitalisation complète, lourde et donc ce type d'évolution est absolument incontournable et le contrat de partenariat ne sait pas gérer ça, pourquoi ? Parce qu'il faut donner des garanties au secteur privé. Evidemment que toutes ces modifications seront payées au prix initial qu'il a formé, qui correspond à la plus value qu'il a escomptée par rapport au coût global de l'argent qu'il a investi, il y a un effet levier qui est attendu du secteur privé, là-aussi c'est une constatation dans mon esprit, cet effet levier doit se retrouver à chaque étape des modifications. Et c'est la raison pour laquelle quand on veut changer une porte de place, ... moi j'ai eu cette expérience au Sud Francilien, une porte que moi-même j'avais posée, m'avait coûté 1000 euros à peu près, en tenant compte du travail de l'ouvrier et en contrat de partenariat ça coûtait 5000. Le Ministère de la Défense français, qui a ouvert il y a peu de temps, le Pentagone français, comme on dit, avec fierté c'est très beau, un bâtiment qui est construit par Bouygues, ce n'est pas une question d'entreprise. Les militaires sont en train de faire la triste expérience que de mettre un œilleton pour voir qui arrive dans une porte, ça coûte 5000 euros. Pourquoi ? Parce que dans le contrat il faut qu'à chaque étape, de sa réalisation la cascade d'intérêts de différents acteurs soit servie. Les différents acteurs c'est la société de projet c'est l'expert juridique qui va dire : oui c'est bien dans le contrat, c'est bien ça. C'est l'expert, bon l'ingénieur et l'architecte qui vont mettre à jour le plan etc. ... à chaque fois il y a des justifications, assez douteuses à mon avis, souvent, mais il a des justifications. Les deux opérations me semblent aussi la raison de ma présence ici, je n'ai rien à démontrer, je dis simplement que je suis un acteur qui a aimé, avec grande passion l'hôpital public et le service public. Mais j'ai très souvent travaillé avec mes confrères des hôpitaux privés, ça ne pose aucun problème, ce n'est pas le sujet. Le sujet c'est quand même d'arriver à gérer un service de santé dans des conditions convenables et des conditions évolutives. Et je pourrais citer, mais je ne veux pas vous déranger, j'ai plein d'exemples à vous donner qui ressortent de mon expérience. L'extrapolation à l'Espagne ? Oui certainement parce que ce modèle de contrat de partenariat, correspond à ne construction laborieusement établie par un certain nombre d'acteurs qui sont de grands juristes internationaux, universitaires de tous les pays. Et les entreprises privées du BTP, spécialement qui ont de gros moyens financiers pour cela et qui se sont dits, voilà une formule qui va être bien pour nous, parce qu'elle nous garantit d'être sans risques. J'ai travaillé avec des gens qui faisaient des investissements hospitaliers à l'étranger et la seule chose qu'ils expliquaient notamment, dans les pays de l'Est, quand ils se sont ouverts à la concurrence, la seule qu'ils avaient à expliquer c'est que les capitalistes, contrairement à ce que nos amis des pays de l'Est à l'époque croyaient, ne prennent aucun risque. On ne fait pas de l'argent en prenant des risques, on fait de l'argent en plaçant son argent judicieusement comme chacun sait et tout le monde le fait. Il n'y a pas de risque à prendre en contrat de partenariat. Oui, c'est une extrapolation dans le monde entier, en réalité, cette vague du contrat de partenariat qui n'est pas qu'une mode parce que c'est vraiment le résultat d'un lobbying massif qui existe encore. Il y a des articles qui sont presque comiques, des gens qui défendent l'indéfendable. Un économiste québécois notamment qui a critiqué l'opération du Sud Francilien en disant, « ça n'a pas marché à cause de syndicats », c'est extraordinaire, parce que les syndicats n'avaient strictement rien à voir dans cette affaire. Donc c'est là où on voit en analysant un peu les prises de paroles des uns et des autres, combien il y a



de stratégies d'influences qui ont été à l'œuvre. Mais il faut dire que les contrats de partenariat répondent à un besoin économique dans le monde entier par rapport à des états qui sont souvent fragiles et impécunieux, qui n'ont pas les moyens financiers de leur politique. Et je disais encore récemment dans la perspective de notre entretien, un développement d'un professeur d'économie burkinabé, cela m'intéressait parce que comment ça se passe en Afrique ? Au fond comment les africaines peuvent voir ça ? et qui défendait le contrat de partenariat ? Tout en disant attention, c'est très dangereux, sous entendu, il disait, il faut des gens comme moi pour conseiller. On voit bien que c'est une proposition massive qui peut être intéressante parce que ça accélère possiblement l'investissement public de fait, mais ça n'est pas gratuit et ça l'accélère au prix d'une dette plus ou moins cachée, colossale et c'est pour cela que le Sénat français, le Sénat a toujours été massivement représentant des républicains, donc ce n'est pas une instance de gauche, le Sénat français a dit : « Attention Danger », parce qu'ils se sont retrouvés, beaucoup de Mairies, beaucoup de décideurs publics, se sont retrouvés en grande difficulté, vis-à-vis de leur population, parce que la population, quand elle voit les coûts pharamineux de ces opérations en équipement culturel. Il y a eu plusieurs contrat de partenariat en France qui ont été dénoncés et annulés dans les Musées, parce qu'à chaque fois qu'on touche des éléments qui sont immatériels ; La Santé, la Culture, le contrat de partenariat est particulièrement risqué : quand il s'agit de construire un pont, ou un aéroport, ça ne va pas bouger, la technologie du béton n'est pas très évolutive. Donc, pas de problème, je dirais, on sait combien ça coûte, on peut maîtriser les choses. Une autoroute c'est pareil, bon après les usagers de l'autoroute ne vont pas être contents de payer mais ils n'ont pas, non-plus, payé au départ pour l'impôt donc ... ça peut fonctionner mais pour des éléments immatériels, des éléments innovants je connais aussi un projet réalisé d'une école d'ingénieurs avec des laboratoires de recherche en contrat de partenariat, c'est une hérésie, parce que ça change tous les ans, tous les deux ans, on change les espaces parce qu'il y a une activité qui se développe, l'autre qui se restreint, on change les technologies etc. ...

Le risque, je ne sais pas si j'ai tout abordé, le coût du Sud Francilien c'est 350 millions d'euros au départ. Et puis Eiffage dépenser 175 à 200 millions supplémentaires, donc la revendication d'Eiffage qui l'a porté dans les tribunaux était de 200 millions, contre le Sud Francilien, en plus de 350 millions. Donc, il est clair que c'était ce qu'il estimait, comme surcoût. Un surcoût qui lui incombait totalement parce qu'il avait tous les moyens d'agir. Et il disait « non ce n'est pas le bon parce que vous avez changé les programmes » ... c'était un conflit fort en Eiffage et Sud Francilien. Il y a eu donc des surcoûts considérables. La reprise par le Sud Francilien par l'Etat, de la dette, le fond a été fait sous impulsion politique, c'est normal je dirais, c'est le politique qui avait décidé du recours au contrat de partenariat et c'est le politique, en l'occurrence celui qui est devenu ensuite Premier Ministre, Monsieur Valls, qui était le Président de mon Conseil d'Administration avec lequel j'ai travaillé. C'est lui qui a décidé de sortir du contrat de partenariat, mais c'est le technicien, que j'étais, qui lui a permis de le faire aussi, puisque nous avons comptabilisé toutes les défaillances de l'entreprise et que nous avons, nous, une dette virtuelle contre l'entreprise qui était considérable aussi. Et que nous avons évalué à plusieurs dizaines de millions également. Mon idée était de sortir de là par la négociation, en disant « vous dites de 175 à 200 millions, moi je dis une centaine de millions au moins plus des préjudices importants d'usage » parce



qu'il y en avait eu de vrais problèmes. Exemple, une inondation de toutes les salles de néonatalogie, pendant deux mois à l'ouverture de l'hôpital. Donc, il y avait des préjudices d'exploitation. Evidemment les entreprises ne sont pas très habituées à voir le service public dire : « moi, j'ai un préjudice d'exploitation qui vaut une fortune... », On était sur ce genre de débat quand je suis parti mais ce sont ces éléments qui ont servi à mes successeurs pour négocier dans des conditions à peu près acceptables, c'est-à-dire une négociation comme on dit, « il vaut mieux une mauvaise négociation qu'un bon procès », et bien ça a été une mauvaise négociation mais on en est sorti et ça, c'est une bonne chose. Les risques, « est-ce qu'une entreprise qui prend la PPP ne court aucun risque ? » Et bien la bonne surprise, si je puis dire, pour ceux qui ne sont pas favorables à ce type de contrat, ça a été celle récente de la faillite de l'entreprise Carrillion, le plus grand groupe de BTP britannique, ou le second groupe de BTP britannique qui a construit de nombreux hôpitaux en contrat de partenariat, et qui est en train de construire deux hôpitaux en contrat de partenariat, celui de Liverpool et celui de Manchester. Donc des hôpitaux universitaires qui plus est, cette faillite de l'entreprise Carrillion montre quoi ? montre que quand une grande entreprise se met à faire de la cavalerie, à dire « j'ai des difficultés financières, je prends un contrat de plus et un contrat de plus », cela devient extrêmement dangereux pour elle et quand une entreprise de cette dimension fait faillite, bien sûr elle va être rachetée, tous les contrats vont être repris par d'autres mais c'est quand même extrêmement intéressant de voir que le privé, en l'occurrence, n'a pas été capable de gérer la complexité parce que les collègues britanniques après des dizaines et des dizaines d'échecs de gestion du contrat de partenariat avec des hôpitaux qui étaient en quasi-faillite, tout cela c'est des jeux qui sont des jeux perdant-perdant, qui sont catastrophiques, en réalité pour tout le monde. Il y a un risque effectivement pour l'entreprise privée. la société de projet, et je terminerai, d'Eiffage qui avait été construite pour cela qui s'appelle Éveil, la petite société Eiffage pour le sud Francilien, capitaux 100% Eiffage. Pourquoi est-ce qu'on a pu acheter ? parce que cette société ne valait plus rien. Qu'est-ce que fait un preneur de contrat ? au bout de cinq ans, quand il a lancé son projet, il a valorisé, il va vendre à un gestionnaire. La société qui gère, s'il est un bon investisseur, c'est ce qu'il va chercher à faire toute ma stratégie, ça a été de montrer que la société Éveil, cette petite société de projet d'Eiffage, ne pouvait être vendue qu'à l'hôpital. Pourquoi ? Parce qu'elle a perdu toute sa valeur, car il y avait une dette potentielle qui était considérable et que nous détenions. Une dette technique et juridique et qui aurait pu devenir financière qui était tout simplement le travail que j'avais fait, de montrer avec des constats d'huissier avec des constats d'experts que les choses avaient été mal faites. Donc quand une personne publique veut aller sur un contrat de partenariat, il faut un certain nombre de conditions. La première c'est qu'il y ait financièrement les capacités de le faire, donc contrairement à ce que qu'on peut penser un décideur public doit s'abstenir de ce type de contrat s'il a des difficultés financières. Car il va falloir qu'il paye après. Donc les agences d'évaluation des projets de contrats de partenariat, sont là normalement pour regarder ce type de risque en réalité, elle le sous-estime souvent. Donc la première question que l'on doit se poser, c'est la viabilité financière du projet à long terme. À l'hôpital Sud Francilien c'était clairement non-réalisé, l'hôpital Sud Francilien quand il est rentré dans ce projet il était en déficit. Quand je l'ai pris, en déficit budgétaire. Comment un hôpital en déficit budgétaire peut-il assumer des loyers ? voilà donc la première caractéristique.



La deuxième pour recourir à un contrat de partenariat c'est d'avoir l'incapacité technique de constituer une équipe, ça peut arriver, on n'est pas omniscient, mais à ce moment il faut quand même constituer une équipe de contrat qui va être très technique. Il faut des juristes, il faut de ingénieurs, des techniciens, il faut de administratifs qui contrôlent le contrat. Autrement c'est une catastrophe pour la personne publique. Il y a d'autres conditions que je pourrai énumérer si vous souhaitez.

[Traducción].

No conozco, desafortunadamente, muy bien la situación de España, no conozco tampoco en detalle, la situación del Hospital de Burgos ya que cuando tuve el placer de venir a Burgos habría deseado visitar el hospital y me fue denegado. Una pequeña anécdota.

No obstante, francamente tengo el sentimiento de que las dos situaciones son bastante comparables. ¿En qué? La primera: para el Sud Francilien hay un grupo único, la Sociedad Eiffage que toma el contrato. En Burgos es un consorcio, es un modelo además mucho más corriente; es un consorcio de empresas. Sea lo que sea, en los dos casos hay una sociedad de proyectos que se ha creado para gestionar el conjunto de la operación. Esta sociedad de proyecto es el verdadero portador de la operación. Eiffage creó una sociedad de proyecto. Los actores del sector se preocupan por no exponer su empresa inútilmente en el caso de que esta sociedad de proyecto tenga dificultades. Por otra parte, esto garantiza para la persona pública una gestión financiera uniforme y, teóricamente estar presente sobre el control del proyecto. Por lo tanto, también hay elementos comparables en lo que se refiere al no-control de lo técnico de la obra, es decir, lo que caracteriza un contrato de colaboración en su plena acepción, porque hay modelos derivados y deteriorados que aparecieron desde entonces, y estos modelos derivados vuelven a las cuestiones o a las gestiones anteriores, a las gestiones público-privadas que ya se conocen bien y que he practicado también, en la Delegación del Servicio Público, por ejemplo, las sociedades de economía etc... Cuando se habla de contratos de colaboración, se habla bien de contratos en los que el control financiero, el control técnico y el control de gestión están en las mismas manos y por un tiempo largo, en general 30 años. El resto es un poco el artificio de algunos comentaristas en las revistas internacionales que dicen: "sí, pero en el contrato de colaboración hay más fórmulas y no evoluciona", Sí, son las formas antiguas de la colaboración público-privada que existieron por todas partes. La gran característica de esta novedad de PFI, de Private Finance Initiative británica, fue poner todo en las mismas manos es decir, el Estado transforma su postura en una dinámica de orden y de construcción. Y así, lo privado lo va a hacer todo bien. Y poner todo en las mismas manos podía ser una garantía de eficiencia del coste porque el objetivo de la persona pública era eso, era disminuir los gastos y tener el servicio. Bueno, para ser muy claro: las características de Burgos y las características del Sud Francilien son las mismas. Son un contrato de colaboración con formulas jurídicas un poco diferentes, y también porque los lugares son diferentes; en Francia son con contrato de arrendamiento de 30 años, no es muy importante en la comparación; lo importante, fundamentalmente es que todo está en las mismas manos, salvo el ámbito estrictamente de la salud, por tanto un área reservada a la acción pública. Lo que es muy comparable, desafortunadamente, y se pueden hacer algunas comparaciones con Burgos, es toda la serie de realizaciones inapropiadas. ¿Por qué? Porque un contrato de colaboración se firma para varios



años antes de la apertura de un hospital, supone que el pedido tiene una precisión total, por lo tanto se van a dar precisiones sobre la puerta de urgencias, sobre la circulación del personal en urgencias, sobre la circulación, también de las zonas de quirófanos etc.... La evolución técnica, la evolución de las prácticas médicas, la evolución misma de la medicina puede transformar completamente sus necesidades, por lo tanto hay un riesgo considerable sin hablar de la mala acción, del desfase y esto es lo que pasó en Burgos; creo. Todo esto es lo que pasó en el Sud Francilien. También sucedió por otras dos razones:

-porque la evolución técnica contradice por completo el espíritu del contrato de colaboración que está establecido, fijado

-una segunda razón es que sobre el papel se necesitan expertos con experiencia para implantar dispositivos que van a corresponder con las necesidades. ¿Quién es el experto en un hospital? Sí, son los servicios, y esto pasó en el Sud Francilien, del Ministerio de Sanidad que define las necesidades, podemos estar seguros que existirán dificultades porque el Ministerio Sanidad no está sobre el terreno para conocer las necesidades, a pesar de que hay un experto cualificado que va a dar juiciosos consejos, se van a necesitar ajustes, ¿quién es el experto del hospital? ¿Es el director? ¿Quién firma el contrato? El director del Sud Francilien, mi predecesor firmó el contrato. ¿Es omnisciente en materia médica? la respuesta es: No. Evidentemente, tiene derecho a equivocarse, no es una crítica de mi parte. Por lo tanto, la característica fundamental del contrato de colaboración, es la rigidez, y es natural, se necesita rigidez para garantizar el contrato respecto al actor privado, que hace esto porque tiene valores que son los suyos y que son el rendimiento y la rentabilidad del proyecto. Estamos en un desajuste de valores. Esto es todo, es totalmente normal que un empresario quiera emprender, quiera ganar dinero, y hacer ganar dinero a sus accionistas etc.. Salvo que estos no son los objetivos de un hospital, es todo. Así que la articulación entre las dos tendencias es necesaria. Primero que los actores se conozcan bien y respeten bien la lógica del otro y después sobre el terreno efectivamente, nunca es fácil porque se ha constatado tanto en Burgos como en el Sud Francilien; la necesidad de salud si debe ser reajustada es no-negociable para el responsable del hospital. La responsabilidad pública del hospital es innegociable ¿por qué? Por ejemplo, la tecnología de cobertura (yo viví esto durante mi experiencia en el pasado). Abrimos una unidad de oncología en otro hospital que he gestionado, en el Hospital Universitario de Nantes. Era una muy buena herramienta de hospital de semana, para cubrir la oncología digestiva; las tecnologías medicamentosas habían evolucionado en un año, esta estructura ya no era para nada útil, ya que o se hospitalizaba a domicilio o se cogía en hospitalización completa, por lo que este tipo de evolución es absolutamente ineludible y el contrato de colaboración no sabe gestionar esto, porque hay que dar garantías al sector privado. Evidentemente, que todas estas modificaciones se pagan. Para que guarden su margen financiero estas evoluciones deben ser pagadas al precio inicial que lo formó, que corresponde a la plusvalía que ha descontado respecto al coste global del dinero que ha invertido. Se espera un efecto palanca del sector privado, esto también es una constatación por mi parte, este efecto palanca debe encontrarse en cada etapa con modificaciones. Esta es la razón por la que cuando se quiere cambiar una puerta de sitio, y tuve la experiencia en el Sud Francilien, una puerta que yo mismo hubiera puesto, me habría costado 1000 euros más o menos teniendo en cuenta el trabajo de la obra y, en contrato de colaboración costaba 5000. El Ministerio de Defensa francés que abrió



al poco tiempo, el Pentágono francés, que decimos con mucho orgullo, es un edificio muy bonito que fue construido por Bouygues. No es una cuestión de empresa, los militares están viviendo la triste experiencia de poner "una mirilla" para ver quién llega desde una puerta, esto cuesta 5000 euros y ¿por qué? Porque en el contrato de colaboración se necesita que en cada etapa de su realización, la retahíla de intereses de los diferentes actores sea atendida. Los diferentes actores son la sociedad de proyecto, es el experto jurídico que va a decir "sí, está en el contrato, si está todo bien"; es el experto, el ingeniero y el arquitecto quienes van a poner al día el plano etc.

Cada vez hay más justificaciones dudosas. Las dos operaciones se parecen efectivamente y son bastante próximas y, es claramente la razón de mi presencia aquí. No tengo nada que demostrar, digo simplemente que soy un actor al que le ha gustado, al que le ha apasionado el hospital público y el servicio público pero he trabajado muy a menudo con mis compañeros de los hospitales privados, esto no me supone ningún problema, no es el tema, el tema es llegar a gestionar un servicio de salud en unas condiciones convenientes y unas condiciones evolutivas y que podría citar pero no les quiero entretener. Tengo muchos ejemplos de mi experiencia.

La extrapolación a España, sí seguramente, porque este modelo de contrato de colaboración, corresponde a una construcción laboriosa establecida por numerosos actores que son grandes juristas internacionales, universitarios de todos los países y las empresas privadas de construcción y obra pública, especialmente, que tienen grandes medios financieros y por eso pensaron; "aquí tenemos una fórmula que va a estar bien para nosotros porque nos garantiza no correr riesgos." He trabajado con gente que hacía inversiones hospitalarias en el extranjero y lo único que explicaban, sobre todo en los países del Este, cuando se abrieron a la competencia, decían que los capitalistas, al contrario de lo pensaban nuestros amigos del Este, no tomaban ningún riesgo. Se genera dinero invirtiendo juiciosamente como todo el mundo sabe y como todo el mundo hace. No hay que correr riesgos cogiendo un contrato de colaboración. Sí, es una extrapolación al mundo entero. En realidad, el contrato de colaboración no es más que una moda porque realmente no es más que el resultado de un lobbismo masivo y que existe todavía. Hay unos artículos que son un poco cómicos, de gente que defiende lo indefendible. Un economista de Quebec, en particular, criticó la operación del Sud Francilien, diciendo que no funcionó por culpa de los sindicatos. Esto es extraordinario, porque los sindicatos no tenían nada que ver con este asunto. Por lo tanto, aquí se observan, analizando un poco las intervenciones de unos y de otros, cuántas estrategias de influencia se emplearon. Pero hay que decir que los contratos de colaboración responden a una necesidad económica en todo el mundo, frente a unos Estados que son frágiles y pobres, que no cuentan con los medios financieros en sus políticas. Yo leí también, recientemente en la perspectiva de nuestra entrevista, un desarrollo de un profesor de economía burkinés, ya que me interesaba cómo funcionaba esto en África, cómo los africanos podían ver esto y quien defendía el contrato de colaboración a la vez que indicaba que esto era peligroso. Se ve bien que una propuesta masiva puede ser interesante porque de hecho, acelera posiblemente la inversión pública. Pero no es gratuita y la acelera al precio de una deuda más o menos escondida, enorme y por eso, el Senado francés, que siempre ha sido representante de los republicanos, dijo "¡Cuidado. Peligro!" porque muchos alcaldes, muchos representantes públicos se han visto enfrentados a grandes dificultades frente a sus poblaciones cuanto han notado los costes faraónicos de estas operaciones. Han existido varios contratos de colaboración en Francia



que han sido denunciados y anulados en los Museos, porque cada vez que se toca a elementos que son inmateriales, la salud, la cultura, el contrato de colaboración es particularmente peligroso. Cuando tiene que ver con la construcción de un puente o de un aeropuerto, esto no se mueve, la tecnología del cemento no es muy evolutiva, por lo tanto no da problemas. Yo diría, sabemos lo que cuesta, se pueden dominar las cosas, una autopista es lo mismo, aunque después los usuarios de la autopista no estén del todo contentos por pagar pero bueno,.. Esto puede funcionar para elementos inmateriales, elementos innovadores. También conozco un proyecto realizado en una escuela de ingenieros con laboratorios de investigación, en contrato de colaboración; esto es un disparate, porque cambia cada año o cada dos años. Se cambian los espacios porque hay una actividad que se desarrolla y otra que se restringe, se cambian las tecnologías, etc...

¿El riesgo? No sé si lo he abordado todo. El coste del Sud Francilien fue de 350 millones de euros al principio y después Eiffage pretendía gastar de 175 a 200 millones suplementarios. Así que la reivindicación de Eiffage que lo llevó ante los tribunales fue de 200 millones, frente al Sud Francilien además de 350 millones. Está claro qué era lo que estimaba como sobrecoste. Un sobrecoste que le incumbía totalmente, porque tenía todos los medios para actuar. Y decía "No, no es el bueno porque han cambiado todos los programas" fue un conflicto fuerte entre Eiffage y el Sud Francilien. Eran costes considerables. Cuando el Estado retomó la deuda del Sud Francilien, bajo el impulso político, es normal diría yo, es un político quien decidió recurrir el contrato de colaboración y entonces, el político que pasó a ser mas tarde Primer Ministro, el Señor Valls que era el Presidente de mi consejo de administración con el que trabajé, fue él quien decidió salir de ese contrato de colaboración, pero fue el técnico, que era yo, el que le permitió hacerlo porque habíamos contabilizado todos los fallos de la empresa y teníamos una deuda virtual considerable. Habíamos evaluado, también, unas decenas de millones. Mi idea era salir de ahí, por medio de la negociación diciendo: "decís de 175 a 200 millones, yo digo unas centenas de millones al menos", más los perjuicios importantes de uso porque también había verdaderos problemas. Por ejemplo, durante una inundación de todas las salas de neonatos se prohibió el uso de la zona durante dos meses después de la apertura del hospital. Entonces hubo perjuicios de explotación. Evidentemente las empresas no están muy acostumbradas a oír al servicio público decir "yo, tengo un perjuicio de explotación que vale una fortuna..." se llegaba a ese nivel de debate cuando yo me fui, pero esos elementos sirvieron a mis sucesores para renegociar en unas condiciones más o menos aceptables; como se dice "más vale una mala negociación que un buen pleito" pues esta fue una mala negociación pero salimos de ella y eso es bueno.

¿Los riesgos? ¿Una empresa que usa una PPP no acarrea ningún riesgo? Pues la sorpresa, para los que no son favorables a este tipo de contrato, fue la de la reciente quiebra de la empresa Carillion, el grupo más grande de construcción y obra pública británica. O el segundo grupo británico que ha construido varios hospitales en contrato de colaboración y que está construyendo dos hospitales en colaboración: el de Liverpool, el de Manchester y, además también hospitales universitarios. ¿Qué demuestra esta quiebra? Muestra que cuando una empresa grande se pone a pedir préstamos, diciendo tengo problemas financieros, cojo un contrato más y un contrato más, esto se vuelve extremadamente peligroso para esta empresa. Y cuando una empresa de estas dimensiones quiebra, cierto que la van a comprar, se van a coger todos los contratos pero es extremadamente interesante ver que, lo privado no



fue capaz de gestionar la complejidad. Los compañeros británicos, tras decenas y decenas de fallos de gestión de contrato de colaboración con hospitales que estaban a punto de quebrar y, que fueron levantados por las finanzas públicas, finalmente consiguieron “domar a la bestia” y ahora es la empresa la que quiebra. Todo esto, son juegos que son de perdedores contra perdedores, que son en realidad, catastróficos para todos. Hay un riesgo efectivamente para la empresa privada. La sociedad de proyecto de Eiffage que se creó para esto se llama Eveil, la pequeña empresa Eiffage para el Sud Francilien, con 100 % de capital de Eiffage. ¿Por qué hemos podido comprarlo? Porque esta sociedad ya no valía nada. ¿Y qué hace un tomador de contrato? Tras cinco años, cuando ha lanzado su proyecto, lo ha valorado. Lo va a vender a un gestor. La sociedad que lo gestiona, si es un buen inversor, es lo que va a buscar. Toda mi estrategia ha sido demostrar que la Sociedad Eveil, esta pequeña empresa de proyecto Eiffage, no podía ser vendida más que al propio hospital ¿por qué? Porque ha perdido todo su valor ya que es una deuda potencial considerable y que nosotros teníamos. Una deuda técnica y jurídica y que hubiera podido ser financiera. Era simplemente el trabajo que yo había hecho: demostrar con actas de ujier y de expertos que las cosas habían sido mal hechas. Cuando una persona pública quiere ir a un contrato de colaboración, hay un cierto número de condiciones que cumplir. La primera es que, económicamente hablando, tenga las capacidades de hacerlo, entonces contrariamente a lo que se puede pensar un responsable público debe abstenerse de este tipo de contrato si tiene dificultades financieras. Ya que si no, tendrá que pagar después. Por lo tanto las agencias de evaluación de proyectos de contratos de colaboración están aquí normalmente para mirar este tipo de riesgo, en realidad la infravaloran a menudo. Lo primero que nos tenemos que plantear es sobre la viabilidad del proyecto a largo plazo, para el Hospital Sud Francilien esto claramente no fue planteado. El Hospital Francilien cuando entró en este proyecto estaba en déficit, cuando lo cogí, en déficit presupuestario. ¿Cómo un hospital en déficit presupuestario puede asumir los salarios? Aquí está entonces la primera característica. La segunda, para recurrir un contrato de colaboración hay que tener la capacidad técnica para constituir un equipo. Esto puede pasar, no se es omnisciente pero en ese momento, hay que constituir un equipo de control que va a ser muy técnico, se necesitan especialistas judiciales, se necesitan ingenieros, técnicos, se necesitan administrativos que controlen el contrato. Si no, es una catástrofe para la persona pública. Hay muchas más condiciones que podría enumerar si lo desean...

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Gracias. Para iniciar un segundo turno por parte de la portavoz del Grupo Podemos, tiene la palabra la señora Domínguez Arroyo, por un tiempo máximo de cinco minutos.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Bien. Voy a plantear solo dos cuestiones, porque el resto de compañeros sé que van a ahondar en las mismas cuestiones o muy parecidas, y por no hacer muy extenuante la Comisión, solo voy a ahondar en dos cuestiones.

La primera de ellas tiene que ver con esto último que ha dicho sobre la capacidad técnica para controlar el contrato, en relación sobre todo a una cuestión, la falta de sanciones en este tipo de contratos. Vemos como es algo que se repite en



varios hospitales de este tipo que hay en España, el que no hay capacidad real por parte de la Administración pública para sancionar a las empresas cuando cometen una infracción. Entiendo que el caso no es este, porque... por lo que nos ha contado, pero, desde luego, en España uno de los problemas ha sido la incapacidad de la Administración pública para sancionar a las empresas cuando incumplían el contrato. Entonces, yo me pregunto si esto también entra como desventaja del modelo concesional, puesto que en la práctica, al menos en este país, lo que ha sucedido ha sido... ha sido eso. Esa es la primera cuestión.

Y la segunda cuestión tiene que ver con todo lo que planteaba, lo que nosotros creemos que es hipotecar la sanidad a 30 años, cuando se hace un contrato de este tipo, y que, sobre todo, tiene que ver con la renovación del equipamiento técnico y lo que va a suceder posteriormente, en los próximos años, en el Hospital de Burgos, donde todavía no se ha dado esa necesidad, todavía no ha habido una renovación sobre todo de los equipos de alta tecnología y de otros equipos, pero entendemos que las empresas que gestionan el hospital van a adquirir todo este equipamiento a su precio, en monopolio y absolutamente controlado por la empresa, y no por la Administración; lo cual nos parece otra desventaja, y quisiera que también pudiese ahondar sobre este tema. Y, por mi parte, eso es todo. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, señora Domínguez. Para dar contestación, tiene la palabra el compareciente.

EL EXDIRECTOR DEL CENTRE HOSPITALIER SUD FRANCILIEN (SEÑOR VERRET):

Donc par rapport à la deuxième question, d'abord hypothéquer l'évolution technologique dans les années qui viennent. Je l'ai dit et je le redis, un contrat de partenariat est structurellement en difficulté pour suivre les évolutions techniques, sauf s'il l'a prévu dans son contrat. Structurellement parce qu'il est, encore une fois, établi pour une longue durée et vis-à-vis des partenaires qui sont des partenaires financiers, des investisseurs qui, eux, n'entendent pas prendre de risques. Il faut bien comprendre qu'un contrat de partenariat pour un investisseur, ce n'est pas forcément des gros bénéficiaires, sauf en cas de corruption. C'est arrivé à l'hôpital au CHU à Montréal mais ça n'arrive pas partout. Ça n'est pas arrivé au Sud Francilien, il y a eu les intéressements habituels dans la politique française, des partis politiques, mais tous les partis, ça c'est une autre question. Il cherche une régularité du rendement, donc lui, il n'a pas la possibilité d'intégrer les éléments importants d'évolution de risques sans modifier ce rendement. Possiblement le modifier, donc c'est compliqué, je dirai, voilà, pour le contrat de partenariat, même s'il est bien rédigé c'est compliqué, s'il est mal rédigé, alors c'est très simple, en réalité toute la charge de risque est reporté sur la personne publique. Et c'étaient les discussions que j'avais tous les jours avec la société Eiffage : « Monsieur le directeur, vous voulez une autre prestation informatique », par exemple les systèmes d'information étaient très mal conçus. Ils étaient mélangés entre l'information médicale et l'information technique, moi j'ai dit au directeur. Ça répond un peu à une des questions, comment la relation se fait ? la relation humaine était bonne avec mon partenaire d'Eiffage mais elle était exécrable sur le plan technique, parce que je lui disais ; « écoutez, vous avez de quoi avoir très peur



parce que comme vous partagez le secret médical, dès qu'il y aura des problèmes sur le plan médical, moi je vous attaquerez », alors il a pris très peur... voilà bon ça, c'est un exemple. En fait la technologie qui avait été choisie n'était pas la bonne et nous avons été obligés, alors même que l'hôpital n'était pas ouvert, de payer le changement technologique. Voilà ça c'est un exemple, mais en fait, tous les exemples se résolvent de la même manière, c'est-à-dire que là, il faut bien comprendre que le contrat de partenariat n'est pas là pour prendre le risque de l'innovation. Ça reste l'hôpital qui le garde et qui va payer, en outre, en plus sous une forme d'avenant, sous une forme de paiement direct. Peu importe après, il y a plusieurs manières de faire mais il est tout à fait évident que ce n'est pas le contrat de partenariat qui va prendre en charge les évolutions. Donc, un contrat de partenariat c'est extraordinaire sur un plan conceptuel dans les hôpitaux. Encore une fois pour la même chose mais dans les hôpitaux on dit, voilà, on signe pour trente ans, et dans trente ans le contrat que moi j'ai géré, on va vous remettre un hôpital en excellent état mais ça fait sourire. Comme si on disait, des hôpitaux d'il y a trente ans en excellent état répondent aux besoins de santé. C'est évident qu'ils de répondent plus du tout aux besoins de santé. Les hospices, comme on dirait en France d'il y a trente ans, fort heureusement qu'ils n'existent plus. Ils ne savaient pas prendre en charge la santé publique, il est très possible que dans trente ans on n'est plus besoin de ces grands hôpitaux, ça serait formidable. On a quand même vécu des révolutions médicales, sur la cardiologie qui ont visé les services de cardiologie. On est en train de connaître une révolution médicale sur la cancérologie qui vide les services de cancérologie. Alors ça les remplit d'une autre manière parce qu'il y a les thérapies ciblées et les choses comme ça. Mais malgré tout il y a quand même des évolutions stupéfiantes. Si les frontières technologiques de la neurologie sont traversées comme l'ont été celles de la cardiologie on va vider un grand nombre de lits de neurologie dans les hôpitaux. Si l'Alzheimer est un jour percé à jour, on va vider les services de gériatrie. Si la psychiatrie, au bout du compte, on arrive à trouver les molécules qui permettent de stabiliser complètement un certain nombre de pathologies, dont on sait, maintenant, qu'elles y ont liées etc. ... on se souvient quand même, dans l'ensemble du monde des hôpitaux tuberculeux dont on ne savait plus quoi faire. Donc dans trente ans, je ne sais pas si moi je voudrais d'un hôpital comme le Sud Francilien. Probablement pas.

C'est un hypothèque, oui, sur l'évolution de la Santé. Et c'est la raison pour laquelle, je crois, vraiment que l'idée de base du contrat de partenariat c'est « Big Is beautiful » et je crois que l'idée de base de la gestion sanitaire c'est « Small Is beautiful ». C'est le contraire, c'est-à-dire que des petites unités, c'est des petites hôpitaux, c'est des unités de proximité, on le sait nous, les professionnels de la Santé. Et chaque fois qu'on fait des gros trucs, ça ne marche pas bien. Dans les prisons, c'est pareil en France, on a fait un programme de partenariat public-privé dans les prisons qui coûtent très chers et qui est maintenant clairement décrié par la Cour des Comptes et par le contrôleur général des prisons. C'est quelqu'un qui connaît son métier. Et on est en train de se dire, on a créé des tas de prisons. Un : ça ne suffit pas parce qu'il y a encore une surpopulation carcérale et deux : on croit vraiment qu'il faut faire de toutes petites prisons pour éviter la contamination du djihadisme... On voit bien que les grosses entités c'est un pari sur l'avenir qui est difficile, qui joue beaucoup, qui vaut le coup pour quelques grand hôpitaux mas pas beaucoup.

Sur la deuxième question : la capacité technique. Moi j'avais la capacité technique dans un sens, c'est ce qui a beaucoup embêté Eiffage parce que j'avais déjà



construit un hôpital, je connaissais mon métier. Effectivement je connaissais même, je dois le dire, plus que ceux qui m'avaient précédé dans cet établissement. C'est à ça, chacun a son parcours professionnel, moi mon parcours professionnel faisait que j'avais fait beaucoup de constructions publiques et que je savais très exactement ce qui était nécessaire. Au passage, d'ailleurs, je constatais que j'étais en train d'ouvrir un hôpital qui était déjà obsolète du fait de ma compétence dans ce domaine à l'époque. Donc, oui, l'hôpital a eu la chance d'avoir quelqu'un, ce n'était pas vraiment une chance que le Ministère m'avait choisi pour faire ça, quelqu'un qui avait cette expérience. Effectivement, pour faire du control. La deuxième chose c'est que même avec expérience je me suis heurté à des impossibilités de control, c'est-à-dire que pendant toute la période de chantier je n'ai pas eu accès à l'ensemble des locaux, car je n'étais rien, sur le chantier, je n'étais pas le propriétaire, je n'étais pas le constructeur. S'il m'était arrivé un accident j'étais un simple visiteur. L'inspection du travail française s'opposait à ce que mes équipes visitent l'hôpital des questions de droits. Donc, moi, j'ai découvert la totalité de l'hôpital quand j'en ai pris les clefs. Mais quand j'en ai pris les clefs c'était déjà trop tard parce que j'avais déjà accepté d'une certaine manière la construction qui avait été réalisée. Donc prenant conscience de cela, c'est la raison pour laquelle j'ai dit, bon et bien je fais appel à des experts. Et je fais venir des experts puisque là, maintenant j'ai les clefs, je leur fais visiter tous les locaux, donc on a expertisé les 4000 locaux, on a fait passer les huissiers partout et sur ces 4000 locaux et bien j'ai trouvé, quand même, 300 anomalies majeures contrôlées ensuite par des experts. Et évidemment, le Ministère de la Santé n'était pas très content parce que c'était un système qui conduisait à une situation de blocage avec Eiffage. Donc je le dis parce que ça veut dire que ce contrat était mal fait, comme beaucoup de contrats. Il est très bien fait, je dirai pour le privé. Et l'expertise dont on parle, c'est d'abord l'expertise des décideurs et des juristes qui accompagnent le décideur public. Donc c'est à l'origine du contrat qu'on va pouvoir agir. Or, à l'origine du contrat, et là ce n'est pas étonnant, ces contrats sont des contrats vendus par des anglo-saxons. Tous les cabinets d'avocats anglo-saxons ce sont mis sur l'affaire en France, il y a trois grands cabinets anglo-saxons qui sont installés à Paris et qui ont fait du contrat de partenariat. Le conseiller technique du Ministère de la Santé, c'était un cabinet anglo-saxon et donc il visait simplement les choses à sa manière à lui d'expert du contrat de partenariat. Ce qu'on lui demandait. Et moi, j'ai été obligé de faire appel à un cabinet expert d'avocat qui ne soit surtout pas ça et qui était un spécialiste de droit public français. Dans l'expertise d'origine c'est effectivement très important, ça suppose une très forte expertise publique pour aller dans des contrats de partenariat. C'était mon rapport aux différentes conditions que j'ai évoquées, une des conditions majeure de solvabilité et donc, de la soutenabilité du projet. La première que j'ai citée tout à l'heure et la deuxième, c'est une expertise technique et juridique très élevée. Et la troisième c'est une transparence totale du contrat. Moi, quand j'ai analysé les coûts, j'ai fait intervenir un cabinet, en disant, ce n'est pas possible qu'une porte coûte 5000 euros au lieu de 1000. Comment est-ce qu'on peut expliquer ces coûts, et bien donc j'ai fait faire une mission à un cabinet, que je crois maintenant a disparu, mais voilà j'ai cherché un cabinet privé et je lui ai dit « voilà le problème, je voudrais comprendre comment est-ce que à travers le contrat, se constitue les coûts de mon partenaire privé ». Il m'a fait un petit rapport que j'ai là, parce que ça m'a amusé de le relire après quelques années. Et il dit sur tous les chapitres, c'est plus coûteux, dans certains cas je peux l'expliquer, dans d'autres cas je ne peux pas l'expliquer parce que je n'ai pas les



sources. Il faudrait en discuter avec Eiffage. Donc ça veut dire quoi ? ça veut dire simplement que le contrat est mal rédigé et que le contrat doit prévoir une transparence complète. Alors finalement, j'extrapole un peu sur vos deux questions, on se retrouve avec des objets, le contrat de partenariat intégral qui est tellement lourd et tellement complexe à gérer. Et je dirai encore une truc, sur le contrôle technique, avant de dire cela, les hôpitaux anglais et moi, j'ai eu la même expérience quand une panne intervient dans l'hôpital, qui se déplace pour constater la panne, il y a donc le technicien de l'hôpital qui se déplace pour constater la panne et pour dire au titre du contrat je signe, vous pouvez bien réparer. Le deuxième technicien celui de la société intervient pour la réparation. Ensuite le technicien de l'hôpital doit signer que la réparation est bien faite. Il faut que lui-même repasse contrôler. Donc en réalité c'est une gabegie de moyens techniques énormes si on veut contrôler. Les britanniques montrent qu'ils savent le faire aujourd'hui puisque Carrillion est en faillite, mais voilà c'est en fait des systèmes de surcoûts assurés pour tout le monde pour le privé et pour le public. Tout le monde est perdant dans cette affaire, de mon point de vue, sauf dans des pays africains où il n'y a pas de structure, effectivement et là je peux comprendre avec les risques inhérents au processus. Donc l'administration est dans sa responsabilité de s'assurer qu'elle a la compétence technique pour lancer un contrat de partenariat et c'est précisément la conclusion du rapport du Sénat dont j'ai déjà parlé. En 2004, un rapport récent qui fait l'inventaire de tous les contrats de partenariat français dans tous les domaines de l'action publique et ce contrat dit ; la chose qui est essentielle c'est que ce sont des contrats très difficiles à gérer. Ils peuvent être utilisés « attention ce sont des contrats difficiles à gérer ». Et donc on en revient à ce qui est le cœur de notre échange, c'est, est-ce qu'il y a d'autres modèles de gestion ? et bien oui, tous les modèles, moins ambitieux, qui sectionnent le risque, ont des bons modèles. Le marché public il va dire, je vous achète la prestation construction, le marché d'architecture et d'ingénierie, si on se trompe sur un point, on ne va pas se tromper sur la totalité. Donc, c'est beaucoup moins risqué, c'est beaucoup plus souple. Le control est beaucoup plus assuré. Il y a aussi des choses qui ne vont pas, foncièrement la concentration dans une même main de toute l'action qui est théoriquement efficace pour la force de l'action et c'est vrai que ça l'est, dans un certain nombre de cas, c'est aussi un risque énorme pour la personne publique.

[Traducción].

Respecto a la segunda pregunta, hipotecar la evolución tecnológica para los años venideros. Lo he dicho y lo vuelvo a decir, un contrato de colaboración está estructuralmente en dificultad para seguir las evoluciones tecnológicas, a no ser que lo haya previsto en su contrato. Estructuralmente porque está establecido para una larga duración, frente a sus socios, que son socios financieros, inversores que no quieren tomar esos riesgos. Hay que entender bien que, un contrato de colaboración para un inversor no es obligatoriamente obtener grandes beneficios, salvo en caso de corrupción, eso sucedió en el Hospital Universitario de Montreal, pero eso no sucede por todas partes, y esto no sucedió en el Sud Francilien. Existieron los intereses típicos, habituales de la política francesa, de los partidos políticos, pero eso es otra cuestión, no hubo malversación. Aparte de este aspecto, ¿qué busca un inversor? Busca una regularidad del rendimiento, por eso, él no tiene la oportunidad de integrar los elementos importantes de la evolución de los riesgos sin modificar ese rendimiento. Yo diría que esto es complicado en un contrato de colaboración, a pesar de que esté bien redactado, es complicado. Entonces todo esto es muy simple, en



realidad toda la carga del riesgo recae sobre la persona pública. Esas eran las conversaciones que tenía todos los días con la Sociedad Eiffage: “¿Señor director quiere otra prestación informática?”, porque por ejemplo, los sistemas de información estaban mal concebidos, estaban entremezcladas la información médica y la información técnica. Por eso se lo comenté al director, esto responde a una de las preguntas. ¿Cómo se mantiene la relación? La relación humana era buena con mi socio de Eiffage pero fue execrable en plan técnico porque yo le decía: “Mire, tiene algo que temer porque usted comparte el secreto médico, en el momento que haya problemas sobre el secreto médico yo, le atacaré” entonces ahí se asustó. Aquí un ejemplo en el que la tecnología que se eligió no era la adecuada, y estuvimos obligados, a pesar de que el hospital todavía no había abierto, a pagar el cambio tecnológico. Lo dicho, esto es un ejemplo, pero en realidad todos los ejemplos se resuelven de la misma forma, es decir que hay que entender que el contrato de colaboración no está dispuesto a arriesgarse con la innovación. Esto es un riesgo que se queda para el hospital y que lo va a pagar, además, como una cláusula adicional, en forma de pago directo; poco importa, la verdad, porque hay varios modos de hacerlo, pero es bastante evidente que no es el contrato en colaboración que va a encargarse de las evoluciones. Por lo cual, un contrato en colaboración es extraordinario en el plano conceptual en los hospitales. Repito, para un puente, como el Viaducto de Millau no es lo mismo que para los hospitales. Firmamos un contrato por 30 años y se nos va a entregar un hospital en excelente estado pero evidentemente, podemos decir que los hospitales 30 años después ya no responden a las necesidades sanitarias del momento. Es evidente que ya no responden para nada a las necesidades sanitarias. Los hospicios, como se llamaban en Francia, hace 30 años que afortunadamente ya no existen, no sabrían cubrir las necesidades de la sanidad pública. Es bastante posible que en 30 años no necesitemos más estos grandes hospitales, sería fantástico. Hemos vivido revoluciones médicas en cardiología, estamos viviendo una revolución médica en oncología que vacía estos servicios, por otro lado se llena pero por otra razón, porque están las terapias focalizadas y cosas de ese tipo... aunque a pesar de todo, existen evoluciones sorprendentes. Si las fronteras tecnológicas de la neurología se atraviesan como sucedió con las de cardiología, se van a vaciar un gran número de camas de neurología en los hospitales. Si llegamos a curar el Alzheimer vaciaremos los servicios de geriatría. Si la psiquiatría llegase por fin a encontrar las moléculas que permiten estabilizar completamente cierto número de patologías, con lo que sabemos hoy cómo están relacionadas, etc... Recordamos todavía en el mundo entero, esos hospitales de tuberculosos con los que no sabíamos ya qué hacer. Entonces, dentro de treinta años no sé si yo querría un hospital como el del Sud Francilien. Seguramente no.

Es una hipoteca, sí, sobre la evolución de la salud, y es la razón por la cual, yo creo firmemente, que la idea de base del contrato de colaboración es “big is beautiful” y creo que la idea de base de la gestión sanitaria es “small is beautiful”, lo contrario. Esto quiere decir que las pequeñas unidades, son pequeños hospitales, son unidades de proximidad, lo sabemos nosotros los profesionales de la salud y cada vez que hacemos grandes cosas no funciona bien. En las prisiones, es lo mismo, en Francia se hizo un programa de colaboración público-privado en las prisiones que cuesta muy caro y que ahora, claramente, ha sido desacreditado por el Tribunal de Cuentas y por el controlador general de prisiones, alguien que conoce su profesión. Y nos estamos planteando, (hemos creado un montón de prisiones) que esto no es suficiente puesto que hay una sobrepoblación carcelaria y se cree en realidad, que hay



que hacer pequeñas cárceles para evitar la propagación del yihadismo... ya vemos que las grandes entidades son una apuesta del porvenir que es difícil y, que vale la pena para algunos grandes hospitales, pero no para todos.

Sobre la segunda pregunta: la capacidad técnica. De alguna manera, yo tenía la capacidad técnica, esto es lo que ha molestado a Eiffage, porque ya había construido un hospital, conocía mi oficio. Efectivamente, también sabía, tengo que decirlo, más que los que me habían precedido en este establecimiento. Es verdad, cada uno tiene su carrera profesional, y en mi caso, mi carrera profesional era la de haber hecho muchas construcciones públicas hospitalarias y sabía exactamente lo que era necesario. Hay que decir también, que constataba que estaba abriendo un hospital que ya era obsoleto, por mi competencia en este ámbito en esos momentos. Pues, sí, el hospital tuvo la suerte de tener a alguien con esa experiencia; quizás no tanto para el Ministerio. Esto es lo primero, todo el mundo no tiene esta experiencia efectivamente para controlar. Lo segundo es que aun teniendo esa experiencia, me he topado con imposibilidades de control, es decir que durante todo el periodo de obra no tuve acceso al conjunto de los locales, porque no era nadie en la obra, yo no era el propietario ni era el constructor. Si hubiera tenido un accidente hubiese sido considerado como un simple visitante. La Inspección de Trabajo francesa se oponía a que mis equipos visitaran el hospital por cuestiones de derecho. Por lo tanto, descubrí la totalidad del hospital cuando me entregaron las llaves pero cuando cogí las llaves era ya demasiado tarde porque había aceptado, en cierto modo, la construcción que fue realizada. Cuando tomé conciencia de ello fue la razón por la que dije - pues voy a recurrir a unos expertos - e hice venir a unos expertos porque ya tenía las llaves. Les hice visitar todos los lugares. Se realizó un peritaje de los 4000 locales, se pasaron los ujieres por todas partes. En los 4000 locales se encontraron 300 anomalías graves, controladas después por los expertos y evidentemente por el Ministerio de Sanidad que no estaba muy contento porque esto llevaba a una situación de bloqueo con Eiffage. Lo cuento porque quiere decir que ese contrato estaba mal hecho como muchos otros contratos. Está bien hecho para lo privado. Y el peritaje del que se habla es un peritaje de los responsables y de los juristas que acompañan al responsable público. Entonces, en el origen del contrato se habría podido reaccionar. Esto no es sorprendente; éstos son contratos vendidos por anglosajones, todos los gabinetes de abogados anglosajones se han volcado sobre este asunto. En Francia existen tres grandes gabinetes anglosajones que se han instalado en París y que han hecho contratos de colaboración. El consejo técnico del Ministerio de Sanidad era un gabinete anglosajón que entonces dirigía simplemente las cosas a su manera de experto del contrato de colaboración, es lo que se le pedía. Y me vi obligado a recurrir a un gabinete experto de abogados que no fuera para nada algo de este tipo y que fuera especialista en Derecho Público francés. El peritaje de origen es, efectivamente, muy importante. Esto supone un gran peritaje público para los contratos de colaboración. Una de las condiciones importantes, la solvencia y por tanto la sostenibilidad del proyecto. El primero que ya he tratado anteriormente y el segundo el peritaje técnico y jurídico que es de gran magnitud. Lo tercero es una transparencia total del contrato. Cuando analicé los gastos hice intervenir a un gabinete diciendo que no era posible que una puerta costara 5000 euros en vez de 1000 euros. ¿Cómo se pueden explicar esos gastos? Por eso pedí esa misión al gabinete, que hoy creo ha desaparecido, pero busqué un gabinete privado al que dije: "A ver, el problema es



que quisiera entender cómo se constituyen los gastos de mi socio privado, a través del contrato". Me hicieron un pequeño informe, que tengo aquí; me divirtió volver a echarle un ojo después de algunos años, y pone en todos sus capítulos: "es más costoso, en algunos casos puedo explicarlo pero en otros no, ya que no tengo las fuentes." Habría que hablarlo con Eiffage. ¿Qué quiere decir? Esto quiere decir, simplemente, que el contrato está mal redactado y que el contrato debe prever una transparencia completa. Finalmente, extrapolo un poco entre sus dos preguntas, nos encontramos con estos objetos, el contrato de colaboración íntegro, que son tan pesados y tan complejos para gestionar. Añadiría una cosa sobre el control técnico antes de decir esto. Los hospitales ingleses, y yo tuve la misma experiencia, cuando hay una avería en el hospital, viene un técnico del hospital para constatar la avería y dice que firma la reparación. El segundo técnico, el de la sociedad interviene para la reparación. Y después el técnico del hospital debe firmar que la reparación esté bien hecha, esto quiere decir que él mismo tiene que volver a pasar para controlar. Esto supone un derroche de medios técnicos enorme si se quiere controlar. Los británicos demuestran que lo saben hacer hoy ya que Carillion está en quiebra... aquí tienen... son en realidad sistemas de sobrecostes asegurados para todo el mundo, para lo privado y para lo público. Todo el mundo pierde en este asunto, bajo mi punto de vista, salvo para los países africanos donde no hay estructura efectivamente, y aquí lo puedo entender, son riesgos inherentes al procedimiento. La Administración es responsable de asegurar que tiene la competencia técnica para lanzar un contrato de colaboración y es precisamente la conclusión del informe del Senado del que he hablado. En 2004, se realizó un informe, que hizo el inventario de todos los contratos de colaboración franceses en todos los ámbitos de la acción pública. Y este informe lo dice, lo esencial es que son contratos muy difíciles de gestionar. Pueden utilizarse pero "cuidado, son de difícil gestión" De aquí llegamos al centro de nuestro intercambio, ¿existen otros modelos de gestión? Pues, sí, todos los modelos, menos ambiciosos, que seccionen el riesgo, el mercado público comprará la prestación de construcción, el mercado de arquitectura y de ingeniería. Si nos equivocamos en un punto, no nos equivocaremos en la totalidad. Es mucho menos arriesgado, es más flexible. El control está mucho más asegurado. También hay cosas que no están bien, en el fondo, la concentración entre unas mismas manos de la acción, es teóricamente efectivo por la fuerza de la acción y es verdad que lo es en algunos casos pero en otros es un riesgo para la persona pública.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Gracias. Para continuar con el turno, y ante la renuncia de la portavoz a esta... al tercer turno por parte de Podemos, continuamos con la intervención, en este caso, del Grupo Socialista, en la persona de la portavoz ante la Comisión, la señora Martín Juárez, por un tiempo máximo, en este primer turno, de ocho minutos.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Pues gracias, señor presidente. Lo primero es agradecerle al señor Verret, en nombre del Grupo Socialista, su comparecencia y su esfuerzo para poder acudir a esta Comisión, porque, sin duda, sus aportaciones van a ser de gran valor. Está claro, aparentemente, que hay gran similitud entre el modelo del Hospital de Burgos y



el Sud Francilien, salvo por la información que tenemos que el contrato en el modelo del Sud Francilien era la construcción y en Burgos también el equipamiento; pero lo que no se asemeja es cómo ha sido la trayectoria y las decisiones en un caso y en otro. Por eso, queríamos, aunque ya lo ha comentado usted a lo largo de su intervención, pero preguntarle en qué momento saltaron las alarmas para plantearse la ruptura del contrato y los trámites para la recuperación; y cuáles fueron, en ese caso, los motivos fundamentales, los sobrecostes o el incumplimiento del contrato; y qué instrumentos habían tenido a mano para llevar a cabo el seguimiento estricto del contrato, si hubo facilidades para controlar el seguimiento de la construcción, desde el inicio, los plazos, los costes, la calidad de la construcción, etcétera, etcétera; y, asimismo, cómo se pudo controlar la finalización de la construcción previa a su... a su puesta en marcha.

Usted nos decía ahora, en esta intervención, que era un... -coloquialmente- como un intruso, un visitante, y que pudo constatarlo una vez que ya estaba ahí la construcción. En ese caso, ¿las conclusiones que tuvieron constataron las deficiencias o las carencias y pudo observarse que no se correspondía el resultado de la construcción con lo que se había estipulado en el contrato? Dando por hecho que en el caso del Sud Francilien tampoco se habían dado facilidades por la constructora para la inspección y el control. ¿Se habían llevado a cabo también modificados, que habían supuesto más costes o costes que podían calificarse de desmesurados? Porque, en nuestro caso, en el Hospital de Burgos, por la información que hemos ido valorando, todos esos modificados han disparado el coste final de la obra respecto a lo que había en el contrato, por lo tanto, disparando las facturas y siendo unos sobrecostes absolutamente inasumibles.

Sí nos interesa cuál fue la actitud de la Administración francesa a la vista del resultado. ¿Se aceptó o se tomaron medidas rápidas, se pusieron en marcha medidas para proceder a una rigurosa fiscalización de la obra y del resultado de la misma? ¿Cómo se llevó a cabo esa acreditación tan profunda, documental, de los fallos en la construcción con el resultado final? ¿Cuáles fueron las conclusiones de esa estrecha fiscalización llevada a cabo por un técnico cualificado extraordinariamente, en este caso, como usted? ¿Y usted percibió que en todo momento la Administración estaba apostando por el interés público o hubo algún caso en el que la Administración tratara de justificar los incumplimientos de la empresa, como hemos podido nosotros constatar, modestamente, en la trayectoria del Hospital de Burgos, que la empresa incumplía plazos, disparaba los costes, etcétera, etcétera, y la Administración competente, en este caso el Gobierno autonómico, pues, lejos de adoptar medidas, les ha echado una mano muy eficaz para cubrir esas carencias? ¿Hubo presiones a la hora de recepcionar esa construcción? ¿Y se denunció en ese momento el contrato por incumplimientos por parte de la empresa y los consiguientes sobrecostes, siempre amparándose, como corresponde, a la defensa del interés general? ¿Cómo consiguieron ustedes decisiones judiciales favorables con indemnizaciones razonables? ¿Considera usted que la Administración sanitaria colaboró? ¿En qué momento la Administración sanitaria avaló el trabajo del equipo de inspección del que usted formaba parte y se apostó documentalmente y claramente por recuperar el hospital? ¿Cuál fue la vía que se adoptó, la más rápida, la más práctica, la más factible, se negoció, se llevó a cabo una auditoría? Pero, en último caso, ¿considera usted que había una decisión política firme por parte de la Administración competente para poner a salvo el interés general?



Porque, al final, nosotros, desde luego, sin contar, ni muchísimo menos, con esa extraordinaria cualificación técnica que usted posee, pero compartimos plenamente nuestra visión crítica en contra de este tipo de contratos; es legítimo que las empresas privadas defiendan sus intereses, pero, cuando se refiere a tema tan serio como la salud de la población, pues entendemos que tiene que primar el interés de todos. Por lo tanto, como parece que sí hay una constatación de beneficio claro cuando se recupera este tipo de contratos para una gestión pública directa, sí, para finalizar, nos gustaría preguntarle si usted considera que es imprescindible una dirección rigurosa y diligente, una auditoría exhaustiva de todo el proceso y sobre todo una voluntad política firme de velar por el interés de toda la ciudadanía. Nada más. Y muchísimas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Gracias, señora Martín. Para dar contestación a las cuestiones planteadas en este turno de portavoz, tiene la palabra el compareciente.

EL EXDIRECTOR DEL CENTRE HOSPITALIER SUD FRANCILIEN (SEÑOR VERRET):

Merci, rien de plus. Je vais essayer, je vais prendre les questions dans l'ordre, parce que je voudrais essayer de vous répondre complètement.

A quel moment sont intervenues les alarmes sur la problématique du contrat ? En tout modestie parce que je ne suis pas un technicien extraordinaire, ce n'est pas ça mais en toute modestie c'est à partir du moment où un professionnel est arrivé sur le terrain, c'est-à-dire effectivement dès mon arrivée j'ai vu puisque j'ai fait une recension complète du projet. Évidemment comme nouveau directeur pendant trois mois je me suis consacré à l'étude complète du projet de l'institution etc... j'ai vu un certain nombre de défaillances dans le projet lui-même, alors c'étaient des défaillances qui tenaient, peut-être à la commande publique à l'origine mais souvent à l'interprétation non-experte qui en est faite. Par exemple, dans les laboratoires de bactériologie qui n'étaient pas conformes aux exigences sanitaires. Alors, voilà l'alarme c'est quand je suis arrivé en fait. Et que j'ai dit, ça ne va pas. Donc, évidemment, on m'a Monsieur Verret, il n'aime pas la société Eiffage. Alors la réponse c'est clairement, non,, j'avais de très bonnes relations avec un des grands dirigeants de la société Eiffage. Le patron d'Eiffage Construction, puisque j'avais fait avec lui l'hôpital de Nevers qui avait été une réussite. Donc voilà, il faut s'extraire de toutes ces histoires, ce n'est pas qu'on aime ou qu'on n'aime pas, ou que j'aime ou que je n'aime pas Eiffage, c'est une très grande société, une société de qualité et sait construire des bâtiments. Sauf qu'Eiffage a chuté. Le motif du surcoût, ils sont des deux côtés, je dirai. Du premier côté de la personne publique quand au bout d'un an, on m'a dit, la personne publique, alors le Ministère de la Santé, m'a dit cet hôpital va être vide, il est trop grand. Alors j'ai dit, je pense que vous vous trompez, il y a des grands besoins de la population, il y a plein de malades qui partent à Paris dans des autoroutes complètement saturées pour aller se faire traiter, qui auraient intérêt à rester ici. On avait des analyses de toutes fuites de la population etc... Donc j'ai dit au Ministère : je pense que vous vous trompez, mais il ne m'a pas écouté et il m'a dit : « on est en train de fermer un hôpital-prison, on voudrait que vous le mettiez dans votre hôpital ». Un hôpital-prison c'est donc un bout de prison où il y a des détenus qui sont en prison et qui nécessitent des



soins hospitaliers intensifs. Donc on a fait l'étude avec Eiffage de la transformation d'une partie du bâtiment en hôpital-prison. Ce qui était absurde comme projet dans son fond, mais enfin bon, comme c'était un ordre moi j'ai pris l'ordre et le résultat, c'est évident, comme il y avait un monopole sur l'ensemble du dispositif, ce projet coûtait presque le double que si on avait construit cet hôpital à 100 mètres plus sur un terrain différent. On a abandonné ce projet. Eiffage a dit vous avez modifié le projet, vous nous avez fait perdre du temps. Ce qui était faux parce qu'on a discuté de tout ça au moment où ils étaient en train de sortir du gros-œuvre, donc la construction béton était faite et on n'a absolument rien touché. Ça a même conduit, pour éviter qu'Eiffage n'introduise le doute sur le changement du projet par la personne publique, ça m'a quand même conduit à stériliser ces zones qui sont restées vides à l'ouverture et puis qui ont été réouvertes par mon collègue successeur. Les motifs du surcoût, il y avait là un champ de revendications principal de la part d'Eiffage qui était, à mon avis, infondé. Je pense qu'on aurait été, on aurait gagné mais ça, ça fait partie des choses, évidemment chacun voit la question de son point de vue. Les motifs du surcoût c'est aussi et malheureusement beaucoup la sous-qualification d'Eiffage sur ce projet. Alors comment on peut imaginer qu'une entreprise de ce niveau ait une sous-qualification technique ? Il y a deux raisons à cela : la première c'est que le chantier a été extrêmement contraint dans les délais qui avaient été signés. Le chef de chantier d'Eiffage changeait tous les ans, tellement c'était dur pour eux. C'est-à-dire des ingénieurs très bon niveau, on en a eu quatre en quatre ans. Donc pourquoi ? Parce qu'il fallait que les objectifs de coût des différentes compagnies qui constituées Eiffage... Eiffage c'est une sorte de consortium à lui tout seul. Il y a la construction, il y a l'élan technique, la concession, il y a quatre grands groupes à l'intérieur du groupe Eiffage qui sont des clients de la société de projet qui a été constituée pour construire. Eux, ils voulaient une marge. La marge c'était l'ingénieur d'opération qui devait la faire et qui donc a réduit la qualité des prestations ici ou là. Il a réduit la qualité des prestations sur les groupes électrogènes par exemple, c'est le responsable technique, le patron de la société qui a installé les groupes électrogènes, pas seulement le responsable technique, le responsable financier aussi qui me l'a dit au bout du compte, puisqu'ils ont été obligés de refaire ce que lui-, même, ce patron des groupes électrogènes avait préconisé au départ parce que ça ne marchait pas. Donc les surcoûts c'est ça. C'est la pression du résultat sur l'ensemble de l'opération, le pouvoir des financiers par rapport au pouvoir technique qui a généré un certain nombre de dysfonctionnement qui n'auraient pas été vus si je n'avais pas mené les actions que j'ai entreprises. Si je ne les avais pas menées, ces choses-là auraient été vues après, et auraient été repayées dans les gros entretiens et réparations par l'hôpital. Ils auraient été payés deux fois en réalité.

Les instruments à ma disposition. Et bien il n'y en avait pas beaucoup. Ça a été une bataille difficile. Le contrôle du financement j'en avais aucun, c'est-à-dire que le contrat, le preneur privé fait son affaire du financement donc je savais simplement qu'il y avait dix banques, de grandes banques internationales qui étaient dans le tour de table financier. Je les connaissais, j'avais connaissance des contrats qui liaient ces banques avec Eiffage. Mais je n'avais pas du tout connaissances du fonctionnement financier interne d'Eiffage et notamment des prestations entre Eiffage-Groupe et Eiffage-Construction et Eiffage Concession. Eiffage-Forclom qui était Eiffage technique et entre tout cela et la société Eiffage de projet qui s'appelait Éveil. Donc, tout ce schéma-là qui est un schéma, en fait, de filialisation et de prestation croisées, je ne le



connaissais pas. Vous pensez bien, qu'il peut se passer tout, là-dessus, puisque tous ces gens-là travaillaient ensemble, par ailleurs, et je savais que toutes les questions du Sud Francilien étaient évoquées en staff de direction générale hebdomadairement avec le PDG d'Eiffage. Pourquoi ? parce que c'était du genre : « ça , ça me coûte trop cher à toi de prendre la main Eiffage Construction parce que tu as mal travaillé. Et toi Eiffage Concession, tu auras une marge un peu moins grande. » Toutes ces choses-là, je ne pouvais pas les connaître, évidemment, et ce ne sera jamais connu, dans un sens, normal, ça fait partie du boulot de l'entreprise. Mais voilà, je n'avais donc pas de control financier.

Ce qui montre au passage, qu'il est impératif que dans les contrôles, il y ait des éléments clairs qui obligent à la transparence. Et qui obligent notamment le preneur à décliner la constitution de ces coûts. On le fait en marché public, « vous nous faites ce prix-là mais ce prix-là il s'explique comment ? » Et les gens sont obligés de décomposer leurs coûts, pourquoi ? parce qu'on sait très bien que s'ils ne décomposent pas, notamment ils peuvent être moins chers parce qu'ils ont fait des impasses et ça n'est jamais bon pour un acheteur d'avoir un vendeur qui a fait des impasses parce qu'il va chercher à se rattraper. Donc voilà, ... les modifications, le coût démesuré des modifications et bien cela revient un peu à tout ce dispositif que je n'ai jamais connu. Je ne savais pas comment se constituait ce coût. Ce qu'on observe quand même, dans les différents grands contrats de partenariat, c'est que les mêmes histoires se répètent et c'est ça qui nous a quand même stupéfait, quand on a rapproché l'expérience de Burgos et l'expérience du Sud Francilien , nous quand on a rapproché l'expérience du Sud Francilien et celles des prisons françaises. Quand on rapproche l'expérience du Sud Francilien et les constats faits par les Généraux sur le Pentagone français c'est toujours les mêmes histoires, les petites histoires, mais se sont celles qui coûtent des fortunes. Moi je ne sais pas comment évaluer le système d'information de ce Pentagone à la française c'est assez catastrophique. Il y a le Ministère de l'intérieur qui a construit, en partenariat public-privé, toute la sécurité publique est gérée dans un bâtiment en France, ce qu'on appelle les renseignements généraux tout ce qui est le cœur de la sécurité du contrespionnage des choses comme ça et est géré dans un bâtiment qui est en contrat de partenariat public-privé, les mêmes histoires se répètent, ses gens-là ils sont très silencieux, donc on ne les entend pas parce que c'est leur profession mais ... j'ai eu quand même quelques échos où ils se demandent pourquoi, c'est comme ça, ils ne peuvent pas changer, et ils étouffent en été parce que le bâtiment est mal fait, un bâtiment qui a tous les services de sécurité française qui est un bâtiment en verre. Il faut le faire, quand même. Maintenant il y a des grands filets, vous ne pouvez pas passer, il y a un endroit à Paris très amusant parce que vous passez devant le bâtiment, il y a de grands filets et vous vous dites pourquoi ? Parce qu'il n'y a pas un Ministère de l'intérieur c'est top secret mais tout le monde le sait, c'est un bâtiment rouge en plus Bon c'est des trucs comiques qui au bout du compte montrent que ce système est quand même probablement intrinsèquement coûteux.

L'attitude de l'Administration publique. Alors, l'attitude de l'Administration publique, je dois le dire a été le soutien au directeur et la recherche de solution. La différence c'est que l'action publique et l'Administration publique soutenaient les directeurs mais surtout pas de vague. Donc, j'avais un soutien mais à la condition de ne pas faire d'ennui. J'avais envisagé, Eiffage, le PDG d'Eiffage, Jean François ROBERATO qui est un grand personnage de l'époque qui est maintenant à la retraite



faisait son assemblée générale d'actionnaires d'Eiffage en avril, au moment de l'ouverture du Sud Francilien. Je savais qu'il allait développer le succès parce que pour lui c'était un succès cette opération. J'avais envisagé de faire une information de presse pour alerter, finalement, les actionnaires dans la presse spécialisée ceci m'a été vivement déconseillé, je dirai alors quand on dit vivement déconseillé, ça veut dire interdit par le Ministère de la Santé. Donc voilà il y avait des réserves qui tenaient à un regard différent, des positions différentes de ma part et de la leur. Donc il y a quand même eu, non pas une protection d'Eiffage, mais je dirai une certaine prudence dans la communication sur un certain nombre de points pendant plusieurs mois pour essayer d'éviter le scandale du Sud Francilien. Il y avait déjà eu des scandales hospitaliers, l'hôpital Georges Pompidou avait été difficile à ouvrir c'était important en gestion publique et donc on voulait à toutes forces éviter ce genre de problèmes. Je peux l'entendre mais je n'ai pas été complètement libre mais j'ai été soutenu, sur le fond pendant pas mal de temps. Jusqu'au moment où mon action de control est apparue gênante. Et à ce moment-là le cabinet qui était le cabinet de Monsieur Sarkozy, le cabinet du président est intervenu et on m'a attaqué sur mes résultats budgétaires. Donc, sur un autre sujet. Donc, j'ai compris le message et c'est dans ces conditions que je suis parti au bout de quelques mois parce que ça devenait pas gérable. Là, je n'étais pas soutenu, tout à fait, effectivement. Mais ça s'est fait dans un contexte très particulier de l'élection présidentielle où le Président Sarkozy voulait absolument ouvrir cet hôpital avant la fin de son mandat et l'inaugurer avant la fin de son mandat. C'est comme ça, je n'ai pas été soutenu jusqu'au bout mais fondamentalement le Ministère de la Santé m'a soutenu dans cette opération.

On continue, sur la fiscalisation je n'ai pas très bien compris, alors je ne sais pas trop.

L'accréditation de l'hôpital, le control de l'Administration, effectivement, à l'ouverture, l'Administration fait les mêmes contrôles pour un hôpital en contrat de partenariat que pour un hôpital en gestion publique. Effectivement il y a eu beaucoup de problèmes aussi qui sont intervenus, non pas parce que c'est l'Administration qui les a vus, c'est moi qui l'ai vus. Par exemple, le circuit de fluides médicaux n'était pas conforme aux règles, n'était pas recevable. Si je ne l'avais pas vu, l'Administration de control ne l'aurait pas vu non plus. Mais l'ayant vu, effectivement, l'Administration de control ne pouvait pas autoriser que l'ouverture soit faite. Donc, j'avais pris les clefs et j'avais quatre mois avant l'ouverture contractuellement pour finir l'opération. Et ce quatre mois n'ont pas été respecté parce que l'Administration sanitaire, effectivement cet hôpital n'est pas capable de fonctionner, il n'est pas conforme. Il a fallu encore huit mois pour le rendre conforme. Donc, en fait, Eiffage n'a pas exigé l'application de son contrat parce qu'il en était incapable. Oui le contrôle de l'Administration est d'une administration complètement externe qui dit c'est bon ou ce n'est pas bon et est une très bonne chose, à la condition que les acteurs locaux qui sont sur place soient capables simplement de dire attention, là ce n'est pas conforme. C'est tout. Il faut un minimum d'expertise et d'ingénierie là-dessus.

Est-ce que l'Administration a justifié les défaillances de l'entreprise ? non, mais en France il y a un truc quand même, très particulier. Il faut savoir que 30% du capital d'Eiffage appartient à l'Etat, ce qui constitue quelques conciliations, en fait il n'y a pas besoins de justification... les représentants de l'Etat au Conseil d'Administration d'Eiffage peuvent dire à un moment donné : « écoutez ça devient embarrassant



cette affaire, il faudrait quand même avancer » et je pense que c'est ce qui s'est passé. Mais non, on n'a pas dit l'Administration n'est pas sortie de son rôle en disant l'entreprise a tout très bien, d'ailleurs c'était totalement pas possible parce que sur l'expertise générale du bâtiment que j'ai exigée, elle a été faite par un cabinet qui s'appelle « Cabinet OG », qui dépend de la famille Harari, libanaise et c'était, en effet, le seul cabinet qui a accepté de faire l'expertise, tous les cabinets français ont refusé de le faire. Donc, les grands cabinets de control français se sont récusés, pourquoi ? Parce qu'ils travaillent tous les jours avec Eiffage. Donc voilà, les arguments que j'avais ramassés, étaient suffisamment forts pour que personne n'ait envie de justifier l'action d'Eiffage, on a plutôt préféré dire, je crois que c'est d'ailleurs un peu la réalité, Eiffage s'est planté sur ce dossier-là, particulièrement c'est effectivement, moi j'ai connu, j'ai construit un autre hôpital avec Eiffage et cela s'est très bien passé. Ça a été toujours aussi difficile parce que les grands dirigeants du bâtiment et des travaux publics savent rédiger des contrats qui leur permettent ensuite de valoriser un peu plus leur action mais voilà ça s'est passé, je dirai classiquement.

Est-ce qu'on a fait une dénonciation pour inaccomplissement ? Non, et c'est là où ça aurait été tout à fait possible. L'Administration m'a soutenu d'une certaine manière en m'envoyant une inspection générale des finances et une inspection générale des affaires sociales donc deux corps d'inspection s'y sont mis pour aller inspecter le projet. Moi j'ai pris ça comme une aide et pas comme une critique. Ça aurait pu être une critique, aussi et évidemment le Ministère de la Santé a posé la question de confiance en disant : « mais Monsieur Verret ce nouveau directeur, est-ce qu'il est fiable ? » la réponse des inspecteurs a été « oui » tant mieux pour moi parce que autrement j'aurais été, effectivement remercié rapidement. Et qu'est-ce qu'ils ont proposé ? Ils ont analysé le contrat, il y avait une possibilité de résiliation pour motif d'intérêt général, une possibilité de résiliation dans le contrat et une possibilité de résiliation pour manquement majeur. La dernière possibilité manquement majeur nous engageait sur dix ans à quinze ans de procédure judiciaire. Donc, je l'ai dit tout à l'heure mieux vaut une mauvaise négociation qu'un bon contentieux, nous n'avons ni l'Inspection générale ni moi envisagé cette option. Le motif d'intérêt général pouvait être soulevé parce que le contrat de partenariat gênait l'action publique et notamment par la faiblesse de l'adaptabilité du projet. Mais dans ce cas si nous avions pris ce choix-là c'est l'Administration qui prend la responsabilité pleine et entière de ce qu'elle dit, c'est-à-dire c'est un motif d'intérêt général donc le partenaire privé aurait exigé des sommes extrêmement importantes. Et la troisième voie c'était pour réalisation incomplète et en fait c'était rechercher une résiliation comme un accord et c'est ça qui a été choisi en définitive, je dirais raisonnablement. Mais l'aspect juridique à ce niveau-là, très formel c'est-à-dire qu'on a fait référence à cet article dans la résiliation parce qu'on ne pouvait pas faire autrement. Il faut bien dans une résiliation faire référence à l'article du contrat, la réalité, la résiliation ça a été tout simplement une négociation entre Eiffage et l'Etat, comme je l'ai dit. Bon Etat 30% actionnaire d'Eiffage à un moment donné l'Etat dit ça suffit, on se met autour de la table et on trouve la solution. Et c'est ce qui s'est passé. En l'occurrence, ça s'est passé avec un surcoût considérable pour l'Etat. C'est-à-dire que pour que ça se passe, il fallait non seulement, une pression politique mais il fallait aussi rester ouvert à la position d'Eiffage qui a dit, le PDG d'Eiffage de l'époque Pierre Berger qui a succédé à celui que j'ai évoqué et que j'ai rencontré à plusieurs reprises et il m'a dit ça nous a coûté très cher cette opération et ça je lui ai dit, je n'en doute pas. C'est-à-dire que comme



ils ont mal travaillé, quand on travaille mal ça coûte très cher. Et donc en fait l'Etat a accepté de payer un certain nombre de surcoûts au travers de l'évaluation du rachat, du coût de l'opération. Donc l'Etat a payé à peu près 80 millions sur les 200 millions demandés par Eiffage. Voilà comment ça s'est fait.

Est-ce que c'était bien pour l'hôpital ? oui, les bénéfices pour le CHSF sont importants aujourd'hui on a un hôpital qui est en train de trouver son équilibre budgétaire, j'allais dire enfin. J'avais réalisé l'équilibre budgétaire juste avant l'ouverture ce qui fait d'ailleurs quand on m'a attaqué sur le plan budgétaire c'était assez malvenu parce que j'avais fait certifier mes comptes pour KPMG, qui a une belle tour, là à Madrid, j'ai vu ça hier, donc j'ai dit au Ministère ça n'est pas sérieux, ça montrait bien que c'était un prétexte et donc j'avais rétabli les comptes dans l'ancien hôpital, dans ce structure, mais cet hôpital était incapable d'assumer de nouveaux loyers et donc il a mis plusieurs années à rétablir ces comptes mais comme il correspond vraiment à un besoin de santé publique. L'activité de cet hôpital a explosé comme je l'avais prévu, il n'est pas trop grand, il est bien dimensionné. Aujourd'hui il y a encore un petit déficit qui est faible, le résultat du rachat est une très bonne opération.

Une direction rigoureuse, des audits, une volonté politique, et bien oui, il faut les trois pour sortir d'une impasse quand il y a impasse. Et puis je dirai qu'il y a une question d'image c'est-à-dire que au bout du compte, quand Eiffage s'est rendu compte que son image était atteinte par ce projet ça ne plaît à personne et les atteintes en terme d'image ne plaisent pas aux financiers donc, l'action d'Eiffage a chuté pendant plusieurs mois. A la suite de l'ouverture du Sud Francilien. Et donc ce n'est pas du tout à négliger, je sais que le grand investisseur du HUBU c'est la Banque Santander et moi j'avais dit à l'époque que je pense qu'il est important que la Banque Santander voit son image un peu atteinte, ça peut permettre au tour de table financier de bouger parce qu'un banquier, il n'est pas là pour avoir une mauvaise image, il est là pour avoir une bonne image, il n'est pas là pour faire des affaires scandaleuses il est là pour faire de bonnes affaires. C'est tout. Il n'est pas là pour se traîner un boulet, et le Sud Francilien est devenu un boulet pour Eiffage et donc Eiffage était très content de se débarrasser de ce boulet à bon prix.

[Traducción].

Gracias. Voy a tomar las preguntas en orden porque quisiera intentar contestar a todas.

“¿En qué momento han saltado las alarmas sobre la problemática del contrato? Con toda modestia, ya que no soy un técnico extraordinario, no es eso, pero es a partir del momento en el que llega un profesional sobre el terreno. Es decir, efectivamente, nada más llegar vi, ya que hice una recensión completa del proyecto. Evidentemente como nuevo director, durante tres meses me dediqué al estudio completo del proyecto, de la instalación, etc... Observé cierto número de fallos en el proyecto en sí. Entonces fueron fallos que se debían, a veces, al pedido público de origen pero a menudo a la interpretación inexperta que se hizo. Por ejemplo, en los laboratorios de bacteriología que no eran conformes a las exigencias sanitarias. Entonces, aquí está la alarma, fue cuando llegué y dije esto no va bien. Entonces me dijeron “al Señor Verret no le gusta la Sociedad Eiffage”, la respuesta fue claramente, no, Tenía muy buenas relaciones con uno de los dirigentes de la Sociedad Eiffage, el dueño de Eiffage-construcción, ya que habíamos hecho juntos el Hospital de Nevers que fue un verdadero éxito. Entonces hay que abandonar estas apreciaciones. No



es que nos guste o no nos guste, no es que me guste o no me guste, es una gran sociedad, una sociedad de calidad y que sabe construir edificios, salvo que Eiffage fracasó en este asunto. Verdaderamente fracasó.

Los motivos del sobrecoste: son de los dos lados, diría yo. Primero del lado de la persona pública, cuando al cabo de un año, la persona pública, el Ministerio de Sanidad Pública, me dice -este hospital va a estar vacío, es demasiado grande-. A lo que les contesté que pensaba que se equivocaban; hay grandes necesidades por parte de la población, hay muchos enfermos que se van a París por autopistas completamente saturadas para hacer un tratamiento, y tendrían mucho interés en quedarse aquí. En aquel momento existían análisis de todas las fugas de la población, etc... Entonces le dije al Ministerio que pensaba que se equivocaba, pero no me escuchó y me dijo que se estaba cerrando un hospital-cárcel, y querían meterlo en este hospital. Un hospital-cárcel es una parte de la cárcel donde los detenidos que están en prisión, necesitan cuidados hospitalarios intensivos. Se hizo, por tanto, un estudio con Eiffage de la transformación de una parte del edificio, a hospital-cárcel. Era un proyecto absurdo en el fondo, pero bueno, era una orden, y tuve que atenerme a esa orden. El resultado es evidente, como había un monopolio sobre el conjunto del dispositivo del proyecto costaba casi el doble de si lo hubiéramos construido 100 metros más lejos, en un terreno diferente. Se abandonó el proyecto. Eiffage dijo, que habíamos modificado el proyecto, y "que les habíamos hecho perder tiempo", lo que era completamente falso porque habíamos hablado de todo esto cuando la construcción de base estaba hecha, y no se había tocado nada. Esto a pesar de todo, nos condujo a esterilizar esas zonas que se quedaron vacías cuando se abrió el hospital, para evitar que Eiffage sembrara dudas sobre el cambio de proyecto. Éstas se abrieron más tarde por mi sucesor. Los motivos del sobrecoste que había aquí, fueron un campo de reivindicaciones principalmente por parte de Eiffage que según mi parecer eran infundadas. Si hubiéramos ido a juicio, pienso que habríamos ganado, pero bueno, esto forma parte de la dinámica... cada uno ve las cuestiones bajo su punto de vista. Los motivos del sobrecoste son también, desafortunadamente, por culpa de la baja cualificación de Eiffage en este proyecto. Entonces ¿Cómo se puede imaginar que una empresa de este nivel se encuentre sub-cualificada? Hay dos razones, la primera es que durante la obra hubo muchas presiones por los plazos que se habían firmado. El jefe de obra de Eiffage cambiaba todos los años, como muestra de que era difícil para ellos. Es decir, los ingenieros de muy alto nivel. Tuvimos cuatro en cuatro años. ¿Por qué? Por los objetivos de coste de las diferentes compañías de Eiffage; Eiffage es una especie de consorcio en sí. La construcción, la concesión, hay cuatro grupos en el interior del grupo Eiffage que son clientes de la sociedad de proyecto que se constituyó para construir. Ellos, querían un margen. El margen era el ingeniero de operaciones que de hecho, redujo la calidad de las prestaciones. Por ejemplo, el grupo electrógeno es del responsable técnico. El dueño de la sociedad que instaló el grupo electrógeno me dijo que se vieron obligados a rehacer lo que él mismo, el jefe del grupo de electrógenos, había preconizado al principio porque no funcionaba. Estos son los sobrecostes. Es la presión del resultado del conjunto de la operación. El poder de los financieros respecto al poder técnico que ha generado cierto número de disfunciones que no se habrían notado si no hubiera hecho las acciones que emprendí. Si no las hubiera dirigido, esas cosas se habrían visto después, y se habrían pagado dos veces, en los grandes mantenimientos y reparaciones del hospital. Se habrían pagado dos veces en realidad.



¿Los instrumentos a mi disposición? Pues la verdad es que no había muchos. Eso fue una lucha difícil. En el control de la financiación, no tenía ninguno es decir que el contrato, el tomador privado se encarga de su financiación de la cual yo sabía simplemente que había diez bancos, grandes bancos internacionales que estaban en la ronda de discusiones financieras. Los conocía, consulté los contratos que relacionaban estos bancos con Eiffage. Pero no conocía, para nada, el funcionamiento financiero interno de Eiffage y particularmente de las prestaciones entre Eiffage-grupo y Eiffage-construcción y Eiffage-concesión. Eiffage-Forclom que era Eiffage técnico y entre todo esto, la Sociedad Eiffage de proyecto que se llamaba Eveil. Entonces, todo este esquema que era un esquema de sucursales y de prestaciones cruzadas, yo, no las conocía. Pensarán que puede suceder de todo ya que toda esa gente trabajaba junta. Por otra parte, yo sabía que las cuestiones del Sud Francilien se trataban allí, en la dirección general semanal con el Director General de Eiffage. ¿Por qué? Porque eran cuestiones de tipo: “esto me cuesta mucho, te toca a ti”, Eiffage-construcción, “retoma el trabajo porque lo has hecho mal”. Y tú, Eiffage-concesión “tendrás un margen menor...” Todas esas cuestiones no las podía conocer, evidentemente, y nunca se darán a conocer. Por un lado es normal, es parte del trabajo de la empresa. Pero bueno, esto demuestra que no tenía el control financiero. Esto demuestra que es imperativo que en los contratos haya elementos claros que obliguen a la transparencia. Y que obliguen principalmente, al tomador a desarrollar la constitución de los costes. Esto se hace en el mercado público: “usted me hace este precio, ¿pero cómo se explica este precio? y se obliga a la gente a desglosar sus gastos, porque se sabe muy bien que si no lo hicieran, podrían ser menos caros, porque se han saltado algo. Y eso no es nada bueno para un comprador de tener un vendedor que ha hecho omisiones porque va a intentar recuperarlas de alguna forma. Las modificaciones, el coste desmesurado de las modificaciones, esto vuelve a este dispositivo que nunca he conocido, yo no sabía cómo se constituía el coste. Lo que se observa, a pesar de todo, en los diferentes grandes contratos de colaboración son las mismas historias que se repiten y esto es lo que nos ha sorprendido cuando hemos relacionado la experiencia de Burgos y la experiencia del Sud Francilien. Las constataciones hechas por los regidores en el Pentágono francés siguen siendo las mismas historias, las pequeñas historias, pero son las que cuestan verdaderas fortunas. Yo no sé cómo evaluar el sistema de información de este Pentágono a la francesa es bastante catastrófico. El Ministerio de Interior ha construido en colaboración público-privada toda la seguridad pública, gestionada en un edificio en Francia, lo que se llaman servicios de información, todo lo que es el corazón de la seguridad, del contraespionaje, y de cosas así. Y esto se gestiona en un edificio que está en contrato de colaboración público-privado. Las mismas historias se repiten, estas personas, son muy silenciosas, muy discretas, ya que así es su trabajo. Se ahogan en verano porque el edificio está completamente mal hecho, un edificio que contiene todos los servicios de seguridad francesa y está hecho de cristal, parece una broma... Ahora está tapado con redes. Es un lugar de París muy gracioso, porque usted pasa delante de un edificio donde hay muchas redes, y se puede preguntar ¿por qué?, ¿qué es éste edificio?, porque hay que saber que no se conoce la existencia de un Ministerio del Interior, es top-secreto; al final todo el mundo lo sabe, ya que es un edificio rojo. Son cosas graciosas, pero que al fin y al cabo muestran que este sistema es probablemente demasiado costoso.



¿La actitud de la Administración Pública? Bueno su actitud, tengo que decirlo ha sido de apoyo al director y la búsqueda de soluciones. La diferencia es que la acción pública y la Administración Pública apoyan al director pero siempre y cuando no se haga ruido. Por lo tanto, tenía su apoyo pero con la condición de no provocar molestias. El director de Eiffage, Jean-François Roverato, gran personaje de la época, que ahora está jubilado, organizó una asamblea general de accionistas de Eiffage en abril, el momento de la apertura del Sud Francilien. Yo sabía que iba a hablar del éxito, porque para él fue un éxito esta operación. Había considerado la idea de dar información a la prensa especializada, para alertar a los accionistas. Esto me fue vivamente desaconsejado, y diría que cuando se desaconseja vivamente quiere decir que está prohibido por el Ministerio de Sanidad. Entonces existían reservas, que se debían a miradas diferentes, a posiciones diferentes por mi parte y por la suya. No fue una protección de Eiffage, pero sí diría, una cierta prudencia en la comunicación. Y claramente se me prohibió la comunicación sobre cierto número de puntos durante varios meses para intentar evitar el escándalo del Sud Francilien. Ya habían existido algunos escándalos hospitalarios, el Hospital Georges Pompidou tuvo dificultades para su apertura, fue algo difícil para la gestión pública. Entonces, se quería evitar este tipo de problemas. Pude entenderlo, aunque no he sido completamente libre; pero he sido apoyado, sí, en el fondo... durante un tiempo. Hasta el momento en que mi acción de control pareció molesta. Y entonces en ese momento, el gabinete, que era el gabinete del Señor Sarkozy, el gabinete del presidente intervino y se me atacó sobre el tema de mis resultados presupuestarios. Entonces entendí el mensaje y en esas condiciones me fui, tras unos meses, porque eso se volvió inmanejable. Ahí, no fui apoyado, efectivamente. Pero esto se hizo en un contexto muy particular. Las elecciones presidenciales en las que el Presidente Sarkozy quería absolutamente abrir ese hospital durante su mandato y así inaugurarlos antes del final del mismo. Así fue. No me apoyaron hasta el final, pero en lo fundamental el Ministerio de Sanidad me apoyó en esta operación.

Seguimos, sobre la fiscalización, no lo entendí bien, así que no sé muy bien qué decirle.

¿La acreditación del hospital, el control de la Administración? Efectivamente, a la apertura, la Administración hace los mismos controles para un hospital en contrato de colaboración que para un hospital en gestión pública. Efectivamente, hubo muchos problemas que intervinieron, no porque la Administración los viera, sino porque fui yo quien los vio. Por ejemplo, el circuito de fluidos médicos no era conforme a las normas, no era posible aceptarlo. Si yo no lo hubiera visto, la Administración no lo hubiera visto tampoco. Pero una vez detectado, efectivamente la Administración de control no podía autorizar la apertura. Entonces, cogí las llaves, me quedaban cuatro meses antes de abrir, y para terminar las operaciones. Y esos cuatro meses no fueron respetados porque la Administración Sanitaria dijo: "efectivamente este hospital no es capaz de funcionar, no estamos conformes". Nos hicieron falta otros ocho meses para que dieran su conformidad. Entonces, Eiffage no exigió la aplicación de su contrato porque él mismo no era capaz. Sí, es el control de la Administración, completamente externo, que dice está bien o no está bien. Es muy buena cosa, con la condición de que los actores locales in situ, tengan la capacidad para decir simplemente: "cuidado, esto no es conforme". Es todo. Se necesita un mínimo de peritaje, de ingeniería. "¿la Administración ha justificado los fallos de la empresa?"



No. Pero en Francia hay una cosa, muy particular. Hay que saber que el 30% del capital de Eiffage pertenece al Estado, de ahí algunas conciliaciones. Entonces en realidad no se necesitan justificaciones. Los representantes del Estado del Consejo de Administración de Eiffage pueden decir en un momento dado; "Esto es un poco embarazoso, hay que avanzar..." y yo pienso que es lo que ha sucedido. Pero no, no se dijo, la Administración se ha salido de su papel, diciendo que la empresa lo ha hecho todo bien. De hecho esto era completamente imposible. Exigí un peritaje general del edificio antes de marcharme, que se hizo por un gabinete internacional, un gabinete que depende de la familia Harari, una familia libanesa. Y efectivamente fue el único gabinete que aceptó llevar el peritaje, los otros, todos lo rechazaron. Los grandes gabinetes de control francés lo han recusado ¿por qué? Porque trabajan todos con Eiffage. Entonces aquí están los argumentos que había recogido, eran lo suficientemente fuertes para que nadie tuviera ganas de justificar la acción de Eiffage. Se prefirió decir, y creo que es un poco la realidad, Eiffage se equivocó con este asunto. Efectivamente, yo construí otro hospital con Eiffage y todo fue muy bien, pero fue siempre igual de difícil porque los grandes dirigentes de la construcción y de obras públicas saben redactar contratos que les permite, más tarde, revalorizar un poco sus acciones, pero al final, pasó bien, diría que con normalidad.

¿Demandamos por incumplimiento? No. Es verdad que hubiera sido posible, y lo sugerí. La Administración me apoyó en cierto modo enviándome una inspección general de finanzas y una inspección general de asuntos sociales. Así, dos cuerpos de inspección se pusieron manos a la obra para ir a inspeccionar el proyecto. Yo me lo tomé como una ayuda y no como una crítica. Hubiera podido ser una crítica también, evidentemente. El Ministerio de Sanidad preguntó con confianza "¿El Señor Verret, ese nuevo director, es fiable?" la respuesta de los inspectores fue, sí. Mejor para mí porque si no hubiera sido rápidamente despedido. ¿Y qué propusieron? Analizaron el contrato. Había una posibilidad de rescisión por motivo de interés general, una posibilidad de rescisión del contrato, por incumplimiento y una posibilidad de rescisión por falta grave. La última posibilidad de falta grave nos comprometía a unos 10 o 15 años de proceso judicial. Lo he dicho antes, más vale una mala negociación que un buen contencioso; ni la inspección general ni yo hemos contemplado esa opción. El motivo por interés general podía haber sido planteado ya que el contrato de colaboración molestaba a la acción pública, y particularmente por la debilidad de la capacidad de adaptación del proyecto. Pero en ese caso si hubiéramos tomado ese camino, era la Administración que tomaba plena responsabilidad de lo que decía, es decir que al ser un motivo de interés general el socio privado habría exigido unas cantidades extremadamente importantes. La tercera vía, por realización incompleta y de ahí buscar la rescisión por acuerdo, fue la elegida al final, diría que razonablemente. Pero el aspecto jurídico, a ese nivel muy formal, hace referencia en este artículo que la rescisión ya no podíamos hacerla de otro modo. Al final fue simplemente una negociación entre Eiffage y el Estado como ya he dicho. El Estado con el 30% de accionistas de Eiffage, en un momento dado dice "Se acabó, nos sentamos todos y encontramos una solución" Y esto es lo que pasó. En este caso sucedió con un sobrecoste considerable para el Estado. Es decir, que se necesitaba presión política pero también abrirse a la posición de Eiffage. El director general de entonces Pierre Berger, que sucedió al anterior citado, y que he visto en varias ocasiones, me dijo: "esto nos costó muy caro", a lo que le contesté que no lo dudaba. El Estado ha aceptado pagar



unos sobrecostes a través de la evaluación de recompra del coste de la operación. Entonces, el Estado ha pagado más de 80 Millones de los 200 Millones pedidos por Eiffage. Así se hizo.

¿Esto fue bueno para el hospital? Sí. Los beneficios para el Centro Hospitalario del Sud Francilien son importantes. Hoy tenemos un hospital que está encontrando su equilibrio presupuestario, iba a decir por fin. Realicé el equilibrio presupuestario justo antes de la apertura. Además, esto me sirvió cuando me atacaron sobre el plan presupuestario. Fue algo totalmente mal hecho. Yo había hecho certificar mis cuentas por KPMG, que tiene una bonita torre aquí en Madrid eso vi ayer. Entonces le dije al Ministerio eso no es serio, esto demuestra que fue un pretexto, había restablecido las cuentas en el antiguo hospital, pero ese hospital era incapaz de asumir nuevos intereses.

Entonces, se necesitaron varios años para restablecer sus cuentas pero correspondía a una verdadera necesidad de salud pública. La actividad de este hospital se explotó como yo lo había previsto, y no es demasiado grande. Está bien dimensionado, efectivamente. Hoy, tiene todavía un pequeño déficit que es el resultado de la recompra. Es una muy buena operación.

Una dirección rigurosa, auditorías, una voluntad política, sí, se necesitan las tres para salir de este callejón sin salida, cuando lo hay. También diría que existe una cuestión de imagen es decir, que al fin y al cabo, cuando Eiffage se dio cuenta de que su imagen se había visto afectada por este proyecto, no le gustó nada a sus financieros. De ahí el fracaso de la acción de Eiffage durante varios meses. Esto no hay que olvidarlo. Ya sé que uno de los grandes inversores del HUBU es el Banco Santander y ya dije en su momento que es importante que el Banco Santander vea su imagen también un poco afectada. Esto podría permitir ciertos movimientos en la ronda de discusiones financieras, porque un banquero no está aquí para una mala imagen, está aquí para una buena imagen; no está para tener negocios con escándalos, quiere hacer buenos negocios. Esto es todo. No está para arrastrar cargas y el Sud Francilien fue una carga para Eiffage. Eiffage se alegró de deshacerse de esta carga a un buen precio.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Gracias, compareciente. Para un segundo turno, tiene la palabra la portavoz del Grupo Socialista ante la Comisión, la señora Martín Juárez, por un tiempo máximo, en este segundo turno, de cinco minutos.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Pues gracias, señor presidente. Y muchísimas gracias, una vez más, al señor Verret. Desde luego, compartimos que un sector dinámico, y cambiante y tan específico como el de la salud, pues una concesión a 30 años, desde luego, compartimos que es un auténtico desastre. Y, como usted decía, no todo el mundo tiene la experiencia para poder controlar un contrato de esta envergadura y de esta dificultad. Y, bueno, pues en el caso de Burgos, si no se tiene la experiencia y además tampoco ganas, pues nos estamos dando casi por... por perdidos. A mí... nos gustaría, para concluir, constatar que, a su juicio, parece que no hay ninguna duda que



es más barato para la Administración pública recuperar este tipo de concesiones que seguir pagando 30 años 5.000 euros en lugar de 1.000 por arreglar un picaporte, porque eso pues es insostenible.

Para finalizar, según su opinión, ¿cuáles serían los instrumentos que podríamos utilizar en Castilla y León para la recuperación del Hospital de Burgos, renegociando el contrato, estableciendo una negociación entre la concesionaria y la Administración o poniendo en marcha, lo que a nuestro juicio -pero es a nuestro juicio- no se está llevando a cabo, que es un control exhaustivo, riguroso y férreo del cumplimiento de ese contrato, de tal forma que a la concesionaria deje de resultarle tan cómodo y tan rentable? Porque, sin ninguna duda, recuperar para la gestión cien por cien pública este tipo de contratos es muy difícil, suponemos que en este caso -nos interesa mucho su opinión- estará cargado de dificultades, pero si a la larga eso demuestra que va a ser menos costoso que mantenerlo durante 30 años, de cara al interés general, pues bienvenidos serían los esfuerzos y las dificultades que habría que superar.

Está claro que aquí el canon, por la información que teníamos en el Sud Francilien se incrementó el canon, pero aquí había establecido en contrato un canon anual de 38,1 millones de euros, que en el año en curso estamos en 95 millones de euros anuales. Por lo tanto, este es un elemento más de falta... sí, el canon anual establecido en contrato en 38,1 millones de euros, y, desde el funcionamiento del hospital, el canon ha pasado no de a 38,1, sino a 79, a 80, a 92 y, en el año actual, 95 millones de euros.

Por nuestra parte, nada más que manifestarle, una vez más, nuestro agradecimiento y consideración por todas sus aportaciones y darle las gracias, porque, sin ninguna duda, para nosotros son de sumo interés y muy valiosas todas las aportaciones e información que ha facilitado a esta Comisión. Muchísimas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Gracias, señora Martín. Para dar contestación a las cuestiones planteadas, tiene la palabra el compareciente.

EL EXDIRECTOR DEL CENTRE HOSPITALIER SUD FRANCILIEN (SEÑOR VERRET):

Merci de cette dernière appréciation. Je pense qu'on est là justement et simplement pour essayer de faire avancer les choses, c'est tout. Moi c'est mon souci en tous les cas, qui est celui de l'intérêt public, en soi.

La première chose à faire, à mon avis, c'est de vérifier qu'au niveau de l'Administration Régionale, donc Castilla et León, et au niveau de l'hôpital existent 2 équipes permanentes de contrôle. Ça coûte cher, il faut se mettre dans l'idée que le contrat doit être contrôlé en permanence et qu'il doit y avoir une supervision au niveau régional de ce contrat parce que c'est trop important pour la Région elle-même. Vous vous rendez compte, moi je suis stupéfait des chiffres que vous m'évoquer car on double le loyer annuel. Donc, c'est extrêmement préoccupant effectivement pour les finances publiques. Donc ça concerne les 2 acteurs. Ça concerne l'hôpital et ça concerne aussi la Province de Castilla et León. Disons qu'à ce niveau-là, il faut une équipe de contrôle. Mais en 2 parties, pas une équipe mixte. Chacun ayant un travail précis à faire.



Je le disais dans les hôpitaux britanniques, il y avait un corps de contrôleur, moi j'ai constitué un corps de contrôleur au CHSF, au Sud Francilien. Donc il y avait 3 techniciens qui ne faisaient que ça. Un ingénieur qui passait une partie de son temps à ça. J'avais recruté un juriste qui ne faisait que ça. Donc, ça coûte cher, mais c'est le gage de l'ouverture d'une bonne négociation. La deuxième chose, et je crois que c'est ce qu'il y a eu dans ces derniers mois, des choses qui ont bougé dans le partenaire privé à Burgos, il est essentiel d'ouvrir une négociation. Quel que soit la distance qui existe entre les points de vue, il est nécessaire d'avoir une négociation continue, discrète. Autrement personne ne parle, donc comme vous le faites aujourd'hui, d'ailleurs, il faut dire en passant que j'apprécie cette confidentialité et je la respecterai. On ne peut travailler sur des sujets de cette nature sans une confidentialité totale, mais il est important que vous ayez une équipe commune, en dehors de cette équipe de contrôle, une équipe commune de négociateurs qui voient les problèmes et qui les suivent ensemble. Donc ça, c'est les conditions d'ouverture d'une négociation. Après, le rachat pur et simple d'une opération de cette nature était probablement extrêmement difficile, voire impossible. Ce qui est important, c'est que pour l'instant, ça semble être un projet sans maîtrise. Passer de 38 millions d'euros théoriques à 95 en 5 ans, je crois, ou à peu près, c'est stupéfiant quoi. Vous ne pouvez pas continuer comme ça. Et tout le monde le comprendra, ça c'est pas confidentiel. Et donc, l'entreprise ne peut pas l'ignorer non plus, elle sait bien qu'elle ne pourra pas continuer dans cette voie très longtemps.

Quelles sont les solutions ? En faites, la déconstruction d'un contrat de partenariat. En France, l'expérience de déconstruction, ce que j'en connais, dans les musées, dans les hôpitaux. Bon, l'hôpital de Sud Francilien, et le seul hôpital qui a été déconstruit, les autres continuent. En général, cela a été posé comme question, avec des surcoûts importants, mais comme ce sont des plus petites opérations, elles ne mettent pas en cause l'équilibre général de l'hôpital. Dans les musées on a carrément, on a résilié les contrats pour motif d'intérêt général, ça a coûté très cher. La déconstruction de petites opérations est plus facile que de grosses opérations. Sur des opérations de cette nature, on ne peut pas non plus, l'Administration Publique, quelle qu'elle soit, ne peut pas dire : je mets 100 millions sur la table. Personne ne les a. Donc, très, très difficile. Par contre, on peut revenir à ce qui existait finalement avant ces contrats de partenariat et donc essayer de voir avec le partenaire privé, dans quelle mesure, en intérêt bien compris des 2 parties, on peut décomposer le contrat.

La décomposition, il y a d'abord la question bancaire, la question des financements. Est-ce qu'on rachète les prêts, ou est-ce qu'on les rachète pas ? Au Sud Francilien, on les a rachetés mais parce que les taux d'intérêts s'étaient effondrés. Cela a été une opportunité formidable, si non, on ne les aurait peut-être pas rachetés, on aurait peut-être trouvé une autre formule. Donc, voilà, rachats de prêts ou pas rachats de prêts ? Ça c'est la première chose, je dirais séparer, d'ailleurs ils aiment bien ça les banquiers, de tout ce sujet.

Deuxième élément : c'est séparer la propriété du fond, donc du bâtiment, de la gestion. Et par exemple on peut racheter la propriété du fond en rachetant, et cette fois ci, ça ne coûte pas cher, des actions de la société de projet. Donc, il est possible, c'est une des voies que j'avais suggéré à un moment donné ; puisque en France, on a en Droit Public la notion de société d'économie mixte, j'avais dit rachetons une part



significative des parts qui nous permette de peser sur les décisions et d'obtenir la transparence des coûts. Puisque en tant que cogestionnaire on aurait eu la transparence des coûts. Donc, racheter une partie d'un commun accord, la société de projet peut être une voie très intéressante qui permet à chacun de sortir, j'allais dire dans l'honneur, autant que possible. En tous les cas, l'action publique se trouve du coup sécurisée parce que si c'est bien fait, et là aussi il faut des gens compétents, on va avoir un regard sur la gestion, un regard sur la constitution des coûts et donc sur leur évolution. Donc ça c'est une autre voie.

La troisième voie c'est décomposer la gestion de l'entretien. Entretien de l'équipement, entretien des équipements, puisque c'est une différence importante entre nos 2 projets c'est que l'hôpital du Sud Francilien est propriétaire des équipements techniques, mais on peut dissocier, en Droit Commercial c'est facile de dire cette société se décompose et on crée 2 autres : une pour la gestion des équipements, une pour la gestion du fond, et sur la gestion des équipements on oblige à une proportion majoritaire, par exemple de l'hôpital, c'est pas forcément racheter à prix d'or des actions, c'est que le preneur privé se dise au fond j'ai intérêt à donner ça à l'hôpital parce que c'est ça qui va me coûter cher. L'hôpital y a intérêt parce que toute façon il va payer, et il le sait, donc si par exemple il est à 60% actionnaire de cette société de gestion de l'investissement technique, tout ceci est évidemment un gros travail, un gros travail, et je pense qu'il y a au moins une année de travail intense de juristes autour de ça, et de négociateurs. Voilà, il y a plusieurs voies. Et le dénominateur commun de tout ce que je vous dis c'est en fait la décomposition de ce qui n'aurait jamais dû être composé d'une manière aussi massive. J'en reviens au premier terme de mon intervention, c'est à dire le gros défaut des contrats de partenariat c'est la globalité, c'est pas forcément l'action privée, et le manque de maîtrise de Public. On a des possibilités, un hôpital en contrat de partenariat, réellement c'est antinomique en raison de l'évolution technologique, ça ne l'est pas sur tout la partie hôtelière. C'est beaucoup moins embêtant sur la partie des lits, un grand constructeur du secteur privé c'est faire un lit d'hôpital, il y a aucun problème, et le gérer. C'est pas forcément une bonne affaire pour lui, parce que comme j'ai dit peut-être plus tard on aura plus besoin de lits. Donc il faut essayer de décomposer. On a aussi des formes de décomposition de la propriété qui existent quand on ne fait pas de contrats de partenariat. Moi, j'ai géré à la ville de Grenoble l'opération d'une construction d'une bibliothèque dans un centre commercial. Donc, on était bien ville de Grenoble gérant et propriétaire de toutes les infrastructures de la bibliothèque, à l'intérieur d'un bâti, c'est à dire le béton brut qui appartenait à une société privée. Et ça, les notaires, les juristes savent très bien faire ce type de décomposition. Donc on peut imaginer beaucoup de choses. Et je pense si vous n'arrivez pas à résilier purement et simplement une opération de ce type, il y a de nombreuses voies à explorer, peut-être sur plusieurs années parce que ce sont des instruments qui vont être à inventer les uns après les autres. En fait, tout le travail qu'on fait d'habitude avant la construction on peut le faire après. A une condition : c'est qu'on s'entende suffisamment bien sur un point : c'est l'intérêt commun qu'on a à sortir par le haut de cette opération. Et si vous voulez entre le secteur privé et le secteur public, il y a des valeurs différentes. J'avais dans une autre intervention dit cadre privé - cadre public. Qu'est-ce qui compte pour le privé ? Que le contrat soit appliqué, tout le contrat mais rien que le contrat. C'est la raison pour laquelle nous les hospitaliers on n'est pas contents parce que rien que le contrat, ça nous gêne à un certain moment.



Deuxième critère pour le privé, c'est le risque zéro : je l'ai dit un investisseur n'est pas là pour prendre des risques, il est là pour prendre des dividendes, et c'est bien ça qu'il escompte.

Troisième élément : la chaîne de la valeur. Pour lui doit être synonyme de création de richesse. C'est à dire qu'il doit y avoir au moins un rendement stable, garanti et quand on le fait pour ses propres petites économies, c'est bien ce qu'on demande, ou au plus un effet de levier, c'est à dire que le rendement de l'opération, je pense qu'il doit y avoir un effet de levier actuellement, c'est que le rendement doit être bon pour le cadre privé. Le cadre public c'est autre chose, ses critères à lui c'est la capacité à gérer des évolutions, et des évolutions radicales éventuellement, c'est la gestion de l'exception, de l'aléa de l'urgence. Si par exemple il y a une catastrophe naturelle dans un endroit, l'hôpital va être complètement submergé et toutes les règles du contrat vont sauter, parce qu'il faudra prendre en charge les choses. C'est l'appréciation de la valeur du bien public, ce sont des choses extrêmement complexes, il faut estimer la valeur immatérielle de l'apport au public et puis c'est la prudence financière, c'est à dire que les fonds publics ne sont pas une occasion d'investissement. Ceux qui aujourd'hui en France et j'imagine qu'en Espagne il y a dû y avoir les mêmes problèmes, les collectivités qui ont fait confiance aux Fonds Structurés ont mis en cause l'argent public en jouant à de mauvais capitalistes qu'ils étaient au lieu de gérer comme on dit en France en bon père de famille. Et donc l'argent public ne se gère pas comme l'argent privé.

Donc comment faire converger ces 2 cadres de valeurs ? Ils sont différents. Si vous avez un médiateur qui vous aide dans cette négociation, il va bien falloir que ces 2 cadres de valeur soient entendus par l'autre partie et ils le sont en fait, et donc c'est bien en faisant émerger une convergence commune qui est qu'on ne pourra pas durer 30 ans dans la guéguerre permanente qu'on va trouver des solutions et techniquement il y a des solutions. Mais c'est vrai que c'est tout à fait nouveau, c'est à dire cette décomposition partielle des contrats je ne sais pas si ça existe ailleurs et il faut probablement l'inventer sur le plan juridique avec les instruments classiques.

[Traducción].

Gracias por su última consideración. Creo que estamos aquí simplemente para intentar hacer avanzar las cosas y de todas maneras mi preocupación es la del interés público. En mi opinión, lo primero que hay que hacer es verificar que a nivel de la Administración Regional, de Castilla y León y a nivel del hospital existan 2 equipos permanentes de control. Esto cuesta caro y hay que tener en mente que el contrato debe ser controlado permanentemente y debe haber a nivel regional una supervisión de ese contrato porque para la región es muy importante. Estoy estupefacto con las cifras que habéis dado porque doblamos el alquiler anual y efectivamente esto es muy preocupante para las finanzas públicas esto implica a los dos actores: el hospital y también a la Comunidad de Castilla y León y entonces a este nivel hace falta un equipo de control pero en dos partes no un equipo mixto donde cada uno tenga un trabajo muy concreto.

Lo decía de los hospitales británicos: había un cuerpo controlador. Yo constituí un cuerpo controlador en el CHSF en el Sur Francilien. Tenía 3 técnicos que sólo hacían eso, un ingeniero y un jurista que pasaban parte de su tiempo sólo en eso. Entonces, esto cuesta caro pero es la garantía de la apertura de una buena negociación



La segunda cosa y creo que en estos últimos meses se ha movido el partenaire privado de Burgos es primordial: abrir una negociación sea cual sea la distancia existente entre los puntos de vista. Es necesario tener una negociación continua, discreta, si no nadie hablaría, como lo estáis haciendo hoy. De paso, quiero decirles que aprecio esta confidencialidad y la respetaré; no se puede trabajar sobre temas de esta índole sin una confidencialidad total. Es importante que tengan un equipo común de negociadores, a parte de este equipo de control, que vean los problemas y que los sigan conjuntamente. Entonces yo diría que estas son las condiciones de apertura de una negociación. Después, la compra de nuevo simplemente. En una operación de esta naturaleza, es seguramente difícil incluso imposible. Lo que parece importante es que por ahora parece ser un proyecto sin control, pasar de 38 millones teóricamente a 95 en 5 años más o menos es asombroso, entonces no pueden seguir así y todo el mundo lo entenderá; esto no es confidencial. La empresa no puede ignorarlo tampoco y sabe muy bien que no podrá seguir en esa dirección durante mucho tiempo.

¿Cuáles son las soluciones?: lo que yo conozco del desglose de un contrato de colaboración en Francia, en los museos y en los hospitales, el Hospital del Sur Francilien es el único hospital que ha sido desglosado, los otros siguen. En general se planteó con sobrecostes importantes pero como son operaciones más pequeñas no ponen en entredicho el equilibrio general. En los museos se han anulado directamente los contratos por motivos de interés general y esto costó muy caro. El desglose de pequeñas operaciones es más fácil que si son grandes.

En operaciones de esta envergadura, la Administración Pública no puede decir que va a poner 100 millones sobre la mesa porque nadie los tiene, es muy difícil. En cambio, podemos volver a lo que existía antes, a estos contratos de colaboración e intentar ver con la parte privada en qué medida se puede desglosar el contrato, en un interés mutuo, el desglose es primero una cuestión financiera, bancaria; volvemos a comprar los préstamos o no. En el Sur Francilien los compramos porque los intereses habían caído y eso fue una fantástica oportunidad porque si no, no hubiéramos podido comprarlos y hubiésemos tenido que buscar otra solución.

Entonces lo primero, comprar o no los préstamos. En mi opinión habría que separar toda esta cuestión, y eso a los banqueros les gusta.

Segunda cuestión, separar la propiedad del edificio de la gestión y por ejemplo, eso se puede hacer comprando la propiedad del edificio, volviendo a comprar, y esto no cuesta caro, comprando acciones de la sociedad de proyecto, y esto es posible, es una vía que yo sugerí porque en Francia tenemos en el Derecho Público la figura de Sociedad de Economía Mixta, y dije, "compremos otra vez una parte importante de las partes que nos permite tener poder de decisión y nos permite la transparencia". Y como cogestores hubiésemos tenido la transparencia de los costes. Entonces, volver a comprar una parte de común acuerdo. La sociedad de proyecto puede ser una vía muy interesante que permite que cada uno salga airoso, en la medida de lo posible, pero la acción pública está salvaguardada, porque si está bien hecho, ya que hace falta gente muy competente, tendremos un control sobre la gestión, otro sobre la constitución de los costes, sobre su evolución, esto es otra vía.

La tercera vía, es desglosar la gestión del mantenimiento, de los equipos. El Hospital del Sur Francilien es propietario de los equipos técnicos, pero se puede



separar y en el Derecho Mercantil eso es fácil; es fácil decir: esta sociedad se desglosa y creamos dos más: una para la gestión de los equipos y otra para la gestión de los fondos. Sobre la gestión de los equipos, obligamos a una proporción mayoritaria por ejemplo del hospital, que no significa volver a comprar a precio de oro las acciones, es decir, que el comprador privado diga voy a dar esto al hospital, ya que esto me va a costar caro y el hospital está interesado en ello porque sabe que lo va a tener que pagar. Evidentemente, todo esto es un trabajo muy arduo que conlleva al menos un año de trabajo de juristas, de negociadores, pero pienso que hay varias vías. El denominador común de lo que les estoy diciendo es el desglose de lo que nunca tendría que haber sido constituido de una manera tan masiva. Y vuelvo a la primera parte de mi intervención, el defecto más grande de los contratos en colaboración es la globalidad, no es obligatoriamente la acción privada, es la globalidad e incluso diría que la falta de control de la parte pública.

Pero hay posibilidades.

Un hospital en contrato de colaboraciones es antinómico en relación con la evolución tecnológica pero no lo es en la parte hostelera, en lo referente a las camas es menos problemático, un gran constructor privado sabe hacerlo sin ningún problema y gestionarlo. Seguramente no sea un buen negocio porque como dije anteriormente quizás en unos años no necesitemos más camas. Pero esto para un hospital no es grave. Entonces hay que intentar desglosar. Existen fórmulas para desglosar la propiedad cuando no se hacen contratos de colaboración.

He gestionado en la ciudad de Grenoble la construcción de una biblioteca en un centro comercial. La ciudad de Grenoble era gestora y propietaria de todas las infraestructuras de la biblioteca dentro de un armazón que pertenecía a una sociedad privada. Los notarios y juristas, saben hacer muy bien este tipo de desglose; pueden imaginar muchas cosas. Pienso que si ustedes no consiguen rescindir este contrato, hay numerosas vías que se pueden contemplar, seguramente a lo largo de varios años, puesto que son instrumentos que se inventaran uno tras otro, entonces el trabajo que habitualmente se hace antes de la construcción se puede hacer después, con la condición de que todo el mundo se entienda suficientemente bien en un punto: el interés común que tenemos para salir airosos de esta operación. Entre el sector privado y público hay valores diferentes, dije anteriormente marco privado y marco público. Para el privado prima que se aplique sólo y exclusivamente el contrato, y esa es la razón por la cual a los servicios hospitalarios esto les da problemas.

El segundo criterio: para el sector privado es el riesgo cero, no están para correr riesgos, sino para obtener dividendos, y cuentan con ello. En tercer lugar, la cadena de valores, que debe ser sinónimo de creación de riqueza, es decir que al menos debe haber un rendimiento estable garantizado, y cuando uno lo hace para su economía personal es lo que pide, o como mucho un efecto palanca para que el rendimiento de la operación sea bueno. El marco público es la capacidad de gestionar las evoluciones y eventualmente evoluciones radicales, la gestión de la excepción y de los riesgos de las urgencias: si hay una catástrofe natural, el hospital estará sumergido en ella y todas las reglas saltaran, porque habrá que encargarse de todo. La apreciación del valor público es muy compleja pero hay que considerar el valor inmaterial del aporte público y es la prudencia financiera, es decir que los fondos



públicos no son una oportunidad de inversión. Supongo que ocurrió lo mismo en España, cuando las colectividades confiaron en los fondos estructurados y pusieron en peligro el dinero público, jugaron como malos capitalistas, en vez de gestionar como decimos en Francia como un "buen cabeza de familia". El dinero público no se gestiona como el privado. ¿Cómo lograr que estos dos marcos de valores converjan? Porque son muy diferentes. Si ustedes tienen un mediador que les ayude en esta negociación cada uno de estos 2 marcos de valores deberán ser oídos por la otra parte, y haciendo emerger una convergencia común, que no podrá durar 30 años en una guerra permanente, para encontrar soluciones. Efectivamente hay soluciones. Pero es cierto que este desglose parcial de los contratos es algo nuevo que no sé si existe en otro lugar, y seguramente que habrá que inventar en el plano jurídico, con los instrumentos clásicos.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Gracias, compareciente. Y entiendo que la portavoz del Grupo Socialista renuncia al tercer turno. Para continuar con el turno, le corresponde al Grupo Ciudadanos, en la persona de su portavoz, señor Mitadiel Martínez, por un tiempo máximo de ocho minutos en este primer turno.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias al presidente y muchas gracias al compareciente, tanto por el largo viaje que ha hecho hasta venir aquí como por las explicaciones que está dando, que me resultan muy interesantes. De todas formas, hay, después de dos horas de comparecencia, hay determinados datos que me quedan... que no conozco y que me parece que son importantes, sobre todo para valorar su experiencia de París, que es –digamos– lo más valioso que... o de las... aparte de otras consideraciones que nos está aportando. Voy a hacer preguntas muy concretas, que posiblemente ya haya respondido usted en el transcurso de la comparecencia, pero que yo, por alguna razón, no he captado.

Primera cuestión: ¿cómo era... cómo era el modelo de colaboración público-privada del Hospital de París? Es decir, ¿comprendía la construcción, el equipamiento –entre interrogantes se lo planteo– y los servicios auxiliares?, ¿qué servicios auxiliares? ¿Cuál era...? Sé que hubo un sobrecoste de 100 millones de euros, aproximadamente, ¿cuál fue el presupuesto inicial y cuál fue el presupuesto final? ¿Quién definió el proyecto?, ¿el proyecto lo definió la Administración o lo definió la empresa constructora? Esto se lo digo porque alrededor de esto le voy... le hago otra pregunta, y es: ¿este tipo de modelos tiene un incentivo perverso, que es el que al final se construyen superficies que en principio no se necesitan? Porque, claro, cuanto más construcción haya, más negocio para la empresa. Sí, sí, le repito. Creo que este tipo de modelos tienen como incentivo perverso, es decir, como efecto negativo, el que se construyen superficies que no son estrictamente necesarias, demasiada superficie, porque generan un mayor volumen de negocio. Bien, creo que me ha captado.

Después, con respecto a los incumplimientos, sé que... bueno, pasa el canon de 29 millones a 43 millones –por las notas que tengo aquí–, y me imagino que tiene que ver con el incremento de los... de la construcción, con el incremento... Con respecto a esto, usted ha dicho que como sobrecoste solamente, que haya tomado nota



para que sea imputable, está la del espacio destinado al hospital penitenciario. No sé si lo he cogido bien, porque el resto, que, efectivamente, usted hablaba de temas de calidad, no... bueno, pues puede incrementar o no incrementar, porque, en el fondo, yo me imagino que el sobrecoste es: usted me había pedido un determinado espacio o unas determinadas características del espacio, y ahora me pide otras; y, por lo tanto, yo le cobro la diferencia, ¿no? Dígame si, aparte del tema del hospital penitenciario, existían algunas otras razones del sobrecoste.

Incumplimientos de la... de la concesionaria, entiendo que son relacionados, fundamentalmente, con las calidades constructivas, con la calidad de la construcción, esos eran los incumplimientos fundamentales. Con respecto a esto, quiero preguntarle: ¿existen otros hospitales como este en Francia, se han construido más hospitales de estas características? Si es... si es así, ¿existe un elemento común, que es la mala calidad de la construcción? Porque lo ha dicho usted muy bien, resulta paradójico el que alguien que construye para sí mismo -este es el caso de la empresa constructora- construya mal, y, por lo tanto, cuando hablan de la devolución de un hospital en buenas condiciones dentro de 30 años, usted ha dicho que es para reírse (comparto... comparto el sentimiento).

Bien, únicamente preguntarle... sí, a propósito, ¿cómo es... cómo es la fórmula de retribución? Es decir, los... las características fundamentales de cómo... de cómo se pagaba este hospital. En qué momento... bueno, entiendo que se produjo la rescisión del contrato justo después de la finalización, y la pregunta es: ¿se había empezado a prestar asistencia sanitaria -esa es la pregunta- cuando se produce la rescisión del contrato?

Y, por último, porque creo que después en la segunda podemos precisar alguna cosa más, en este tipo de contratos creo que existe una diferencia, una diferencia de información entre la Administración y el que construye, a esto le denominamos "asimetría en la información". ¿Este es un elemento importante de este tipo de contratos que hace que siempre tenga ventajas el concesionario, la constructora, frente a la Administración? Y para la primera intervención, nada más. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, señor Mitadiel. Para dar contestación a las cuestiones planteadas, tiene la palabra el compareciente.

EL EXDIRECTOR DEL CENTRE HOSPITALIER SUD FRANCILIEN (SEÑOR VERRET):

Merci.

Donc, qu'est-ce qui était prévu dans le contrat ? Donc, pas mal de choses. Il était prévu la construction, conception, réalisation, déjà. Toute l'opération de réalisation de l'hôpital sur la base du cahier de charges, qui a été négocié.

Le surcoût. Le surcoût estimé par Eiffage c'est 200 millions. 200 millions très clairement, j'ai déjà fait de grandes négociations avec Eiffage, notamment, mais avec d'autres aussi, vous divisez par 2 pour avoir la réalité, donc c'est 100 millions à peu près. À ajouter au 350 millions d'origine, cet établissement a coûté à peu près 450 millions. D'ailleurs dans la négociation le rachat, c'est à dire la soute, je ne sais



pas si c'est un nom que vous utilisez aussi, le prix cash a payé par l'Administration était de 80 millions. Donc les chiffres se recourent. On est autour de 450 millions pour le coût de cet établissement.

La définition initiale de l'opération a été faite par l'Administration et par l'entreprise conjointement. Je dirais là-dessus, c'est ce qu'on appelle le dialogue compétitif, dans les contrats de partenariat, ce sont des mesures intéressantes, c'est souvent souligné comme un des grands avantages de ce type de contrat, on peut faire un dialogue compétitif sans faire de contrat de partenariat. J'en ai fait d'autres. Mais le dialogue compétitif a été fait sérieusement. Moi, j'ai regardé ces éléments-là aussi, je voulais quand même savoir comment on en était arrivé à cela. Je dirais que les besoins de l'Administration ont été bien exprimés, les besoins de l'hôpital ont été bien exprimés et ils ont été apparemment bien pris en compte par le concessionnaire donc le preneur du contrat. Sauf que par exemple qu'on ne s'entende pas sur les mêmes caractéristiques : le transport dans l'hôpital a été fait par des automates, des petits trains automates. Nous, nous estimions qu'il fallait une douzaine de machines, le concessionnaire a dit 8 ça suffit. On ne peut rien, parce que c'est lui qui est finalement celui qui va garantir le résultat. Sauf que le résultat on peut très bien le garantir en disant qu'il y aura 2 fois moins de passage, c'est tout, c'est comme les trains. Il est arrivé la même chose avec le TGV entre Paris et Bordeaux, qui est en contrat de partenariat intégral, pour la deuxième partie, la récente, le concessionnaire a dit : moi il me faut au moins 15 trains par jour pour rentabiliser mon affaire. La RENFE locale, donc la SNCF a dit : moi, c'est pas rentable au-delà de 12 trains, comment on fait ? L'État a dit : moi, je paierai 3 trains de plus, voilà. C'est à dire qu'après on a des différences d'appréciations de ce qui est nécessaire.

Plus de constructions plus d'affaires ? Oui, dans un sens très simple, c'est qu'au départ on a dit que cet hôpital et même à la fin, on m'a fait dire ça, je ne l'ai jamais dit moi-même, que le but de cet hôpital est pharaonique. C'était une très grosse opération, dans ce sens il était un peu pharaonique. Mais les pharaons ont réussi quand même à faire des pyramides qui tiennent dans le temps. Donc, ce qu'on voulait dire par là, c'est qu'il était surdimensionné, et cela je n'ai jamais dit moi qu'il était surdimensionné. Mais c'est vrai qu'en construction publique, le décideur public, et là c'était le cas pour le Sud Francilien, se dit finalement ça ne me coûte rien, donc je vais mettre en plus de l'hôpital de court séjour donc Médecine, Chirurgie, Obstétrique, je vais mettre la rééducation fonctionnelle, les soins de réhabilitation comme on dit en anglais, puis je vais mettre aussi la psychiatrie et effectivement il y a eu un effet inflationniste. Parce que mettre toute la psychiatrie dans cet hôpital était techniquement une absurdité. Mais c'est l'Administration qui a dit à la Direction de l'époque et aux médecins qui étaient contre, on veut que vous mettiez la psychiatrie là-dedans, c'est très bien comme ça, et voilà donc là, pourquoi ? Parce que ça ne coûtait effectivement apparemment pas cher. Et donc, oui il y a un effet inflationniste et ça on le constate dans beaucoup de contrats de partenariat, c'est que comme ceux qui décident ne sont pas finalement les payeurs, c'est facile de décider en disant, à Lille on a fait un grand stade par exemple, un superbe stade de foot avec un toit qui se couvre, une construction Eiffage. Eiffage était plus cher que son concurrent Bouygues. On a pris Eiffage parce que ça coûtait pas grand-chose de plus, ça coûtait un loyer. Et certainement il y a un effet inflationniste de ce type de contrat.



Je continue. Le loyer du Sud Francilien. On est passé de 20 millions, je ne me souviens plus des chiffres, estimé au départ, à 43 millions. Alors, en réalité, la première cause, c'est une cause technique-financière, c'est à dire que le loyer d'origine était calculé au début, à la signature du contrat et non pas à l'ouverture de l'hôpital. Donc, il y avait 4 années de revalorisation à rajouter au loyer d'origine. Donc, ça je dirai que c'est un artefact technique. Le deuxième technique également, c'est que dans les 20 millions pour faire passer la pilule un plus facilement à l'époque, les décideurs de l'époque ont oublié qu'il fallait payer des impôts, ils ont oublié la Taxe sur la Valeur Ajouté, la Taxe sur la Valeur Ajouté c'était 20 % quand même. Ça renvoie au thème de la fiscalité de ce genre d'opération qui n'est pas égale entre le public et le privé et donc un sujet compliqué, qui a été en partie résolue en France, on a réaligné les fiscalités des 2 modèles. Donc, on n'était pas à 20 mais réellement à 30 sur la base du contrat initiale et on est passé à 43, voilà, l'inflation du budget a été de 30 à 43.

Est-ce qu'il y a autre chose comme source du surcoût que le pénitentiaire ? Encore une fois le pénitentiaire, je récusé totalement, ça n'a pas été un surcoût pour l'entreprise, puisqu'on lui a dit vous stoppez cette zone-là, et on lui a jamais demandé de reprendre, mais elle, elle dit ça nous a considérablement perturbé. Il est évident que n'importe quelle personne qui a fait de la construction sait que ça n'a quasiment pas perturbé, que le responsable de l'ordonnancement des travaux est tout à fait capable de gérer ce type de modifications au moment du gros-œuvre.

Est-ce qu'il existe d'autres sources de surcoût ? Oui. Alors, j'ai cité donc des sous-évaluations d'expertise, en fait, comme la bactériologie, donc des erreurs techniques, j'ai cité le groupe électrogène, j'ai cité les fluides médicaux qui étaient mal faits, pas selon les règles de l'art. Au bout du compte, en France comme partout il y a des référentiels techniques très précis et l'entreprise s'est exonérée de ces référentiels. Le contrôleur technique, plus grave, a fermé les yeux là-dessus, alors je ne citerai pas son nom parce qu'il travaille aussi en Espagne et c'est là un véritable scandale, parce que le contrôleur c'est vraiment son travail. À la limite que l'entreprise cherche a triché un peu ça peut peut-être s'entendre, mais pas le contrôleur. Le contrôleur il a fait ça parce qu'il voulait continuer à travailler avec Eiffage.

Donc un élément de mauvaise qualité de construction, est-ce que c'est toujours pareil ? C'est d'autant plus pareil, en tous les cas, que le contrat est mal fait et que les contrôles sont insuffisants. C'est à dire que le gros tort du Ministère de la Santé français, à cette époque, c'est qu'en 2004 il a lancé une expérimentation en grandeur nature sur son plus gros projet hospitalier. Il n'a pratiquement pas fait de modèles expérimentales sur un petit hôpital. Il y a eu des contrats de partenariat avec des petits hôpitaux mais qui sont venus après et qui d'ailleurs sont tous venus me voir pour me dire dis donc, dis-moi comment il faut faire etc., et je leur ai dit. Donc, ça va un peu mieux effectivement parce qu'ils ont pu réagir et ajuster. Donc on a aussi dans le cas du Sud Francilien, ce qu'on a peut-être à Burgos, un défaut de jeunesse, de la maîtrise de ce type d'outil. N'empêche qu'ailleurs ça marche, ça marche mieux mais ça coûte cher. Dans ma région à côté de Grenoble il y a 2 hôpitaux généraux qui ont été construits comme ça, il y a au total une quinzaine d'hôpitaux qui ont été construit comme ça. Il y en a 2 dans ma région donc que je connais un peu mieux du coup. L'un, relativement important, a dit on ne change strictement rien au projet, on cassera tout après et la méthode était plutôt meilleure mais ça dépend des circonstances.



Il ne s'en sont pas trop mal sorti mail ils ont demandé quand même des rallonges budgétaires à la région considérables. Et puis l'autre gérer par Bouygues d'ailleurs, les 2 gérés par Bouygues en l'occurrence, apparemment un peu mieux. L'autre s'en est sorti là-aussi avec des déficits très importants mais qui ont été absorbé par la collectivité. Et puis après on trouve un point d'équilibre et puis ça va. Donc, ça coûte un peu plus cher, voilà.

Est-ce que c'est de mauvaise qualité ? Il y a toujours ce risque. Encore une fois si vous voulez, la mauvaise qualité dépend de la qualité du control. Parce que c'est quand même très tentant : je suis le constructeur et je suis celui qui gère l'entretien. Si c'est mal construit je me rattraperai sur l'entretien et comme l'entretien je le fais payer au client, pas de problèmes. Toutes mes erreurs de la construction, je les corrige et je les fais payer au partenaire. Donc, c'est ce risque-là, voilà.

Les formules de rétribution? Alors, on avait donc 2 loyers: le loyer d'entretien, le loyer d'exploitation : l'entretien du bâti et l'exploitation du bâti : l'entretien ça correspondait à toute l'équipe technique Eiffage qui était en permanence 24h sur 24 pour assurer la bonne technicité de l'hôpital, les bonnes réponses techniques, les fluides, l'électricité, le chauffage et aussi une partie du réseau informatique. Tous ces équipements concernés par ces champs-là, on était payé par Eiffage. Et puis le loyer d'exploitation : des prestations de gardiennage, de nettoyage, d'entretien technique également mais du côté du changement et de l'entretien des équipements. Ces 2 loyers, donc, on était payé d'une manière successive. À partir de la remise des clés on a payé le loyer d'entretien et c'est seulement dans l'entrée de l'hôpital, donc finalement 1 an après la remise des clés, l'hôpital a ouvert et on s'est mis à payer le loyer d'exploitation. Ce qui était logique mais envoyait à des clauses contractuelles inappliquées. Et donc, on crée un droit à la contestation du côté de l'entreprise.

Est-ce qu'on a la capacité à gérer les pénalités ? Et bien, les pénalités, oui c'est vous qui avez posé cette question et je n'y ai pas répondu. Il y a des pénalités dans tous les contrats. Pour gérer les pénalités il faut un corps de control, ce que j'ai déjà dit et puis il faut une volonté, une forte, parce que la pénalité il y a toujours une marge d'interprétation : vous n'êtes pas intervenu au bout de 2 heures qui est le temps légal, contractuel, vous êtes intervenu au bout de 3 heures, est-ce qu'on va pénaliser ? Si on veut avoir de mauvaises relations avec son partenaire on va pénaliser. Si on veut avoir de bonnes relations on ne va pas pénaliser et c'est normal. Une pénalité d'une manière générale, moi j'a fait beaucoup de gestion de Ressources Humaines et elle disait la sanction pour le personnel d'une manière général sert principalement à ne jamais être appliquée, elle sert à modifier les comportements. Et la pénalité d'un contrat d'architecture ça ne sert pas à grand-chose, ça sert un peu mais ça ne sert jamais à dédommager réellement l'acteur.

Je n'ai pas compris sur les prestations sanitaires, il faudrait peut-être y revenir. Je vous redemande votre question.

Et puis la différence de l'information entre l'Administration et celui qui construit, l'asymétrie de la relation. Et oui, elle est réelle parce que c'est une asymétrie de situations, d'objectifs, dans la vie quand on n'a pas les mêmes objectifs et les mêmes valeurs, on ne s'entend pas. La vie d'un couple, si on n'est pas finalement d'accord ni pour faire des enfants ni pour s'entendre au quotidien, c'est qu'on a des valeurs différentes et qu'on se sépare. Les valeurs du secteur public et du secteur privé sont



différentes. Et ce n'est pas une question d'étendard c'est une question de réalité, de réponses différentes à des besoins différents. Il y a une asymétrie de la relation, c'est la raison pour laquelle en France, je ne sais pas en Espagne, on fait cette différence entre le Droit Public et le Droit Privé, au contraire des pays aux traditions anglo-saxonnes qui ont la tradition de la Common Law, donc la loi est la même pour tous. En France on a toujours respecté même si on a coupé la tête du Roi, on a gardé le Pouvoir Régalien c'est à dire l'asymétrie de la relation.

Si vous pouvez me reformuler votre question sur les prestations sanitaires, je n'ai pas très bien compris. L'avant-dernière.

[Traducción].

Gracias.

¿Qué estaba previsto en el contrato?, pues bastantes cosas. La construcción, la concepción y la realización, toda la operación de realización del hospital sobre la base del pliego de condiciones que fue negociado. El sobrecoste. El sobrecoste estimado por Eiffage es de 200 millones. Yo ya he hecho negociaciones con Eiffage y otros grandes constructores, dividan por dos para tener la realidad. Son 100 millones más o menos, a añadir a los 350 millones del origen, este establecimiento ha costado unos 450 millones. Además en la negociación de la compra, el precio al contado pagado por la Administración era de 80 millones, entonces las cifras coinciden. Estamos alrededor de los 450 millones en lo que se refiere al coste de este establecimiento.

La definición inicial de la operación se hizo por parte de la Administración y de la empresa conjuntamente, sobre esto diría que es lo que se llama el "diálogo competitivo". En los contratos de colaboración son medidas interesantes, a menudo se subrayan como grandes ventajas de este tipo de contratos, pero se puede hacer un diálogo competitivo sin hacer contratos de colaboración, he hecho otros. Pero el diálogo competitivo se hizo con seriedad, yo mismo he mirado estos elementos porque quería saber cómo habíamos llegado a eso, y diría que las necesidades de la Administración y del hospital se expresaron muy bien, y se tomaron en cuenta muy bien por el concesionario, el comprador del contrato, salvo, por ejemplo, que uno no se entienda sobre las mismas características: el transporte dentro del hospital se hacía por autómatas, unos pequeños trenes autómatas. Nosotros pensábamos que eran necesarias unas doce máquinas, el concesionario dijo que bastaba con ocho, no se puede hacer nada puesto que es él quien va a garantizar el resultado, salvo que el resultado se pueda garantizar diciendo que pasaran dos veces menos, esto es como con los trenes. Esto ocurrió con el AVE entre Paris y Burdeos, que está en contrato de colaboración íntegramente; en la segunda parte, el concesionario dijo que le hacían falta al menos quince trenes diarios para que su negocio fuese rentable, y la SNCF (La RENFE Francesa) dijo que no era rentable más allá de doce trenes, entonces qué hacemos, pues el Estado dijo que pagaría tres trenes más. Es decir, que después tenemos diferencias de apreciación de lo que es necesario.

Más construcciones, más negocios, sí en cierto modo, al principio se dijo e incluso al final, me pidieron decirlo pero yo nunca lo hice; este hospital es faraónico, bueno en ese sentido era una operación muy grande y era un poco faraónico; pero los faraones lograron hacer pirámides que han resistido a lo largo de los siglos, lo que querían decir es que estaba sobredimensionado, pero yo nunca he dicho tal cosa. Pero es cierto que en la construcción pública, el responsable público, y este era el



caso para el Sur Francilien piensa: esto no me cuesta nada al fin y al cabo, entonces además del hospital de corta estancia : medicina, cirugía, obstetricia, voy a añadir la rehabilitación funcional, como dicen en Inglaterra, los cuidados de rehabilitación, y también voy a meter la psiquiatría y efectivamente, hubo un efecto inflacionista porque incluir toda la psiquiatría en este hospital era técnicamente absurdo , pero la Administración dijo a la dirección de entonces y a los médicos que estaban en contra ,” queremos que se incluya la psiquiatría” , ¿por qué?, pues aparentemente porque no costaba muy caro y entonces, sí hay un efecto inflacionista. Esto se comprueba en muchos contratos de colaboración, los que deciden no son los que pagan, es fácil decidir. En Lille, se hizo un gran estadio con un techo móvil, es una construcción de Eiffage, que era más caro que su competidor Bouygues, y se eligió a Eiffage porque costaba poco más, el precio de un alquiler, y ciertamente hay un efecto inflacionista en este tipo de contrato.

Prosigo. El alquiler del Sur Francilien, si no recuerdo mal pasó de los 20 millones estimados al principio a 43 millones. La primera causa es una causa técnica financiera es decir, que el alquiler de origen se calculó a la firma del contrato y no a la apertura del hospital, por lo cual hubo cuatro años de valorización que sumar al alquiler de origen. Esto diría yo que es una causa técnica. La segunda causa también técnica es que dentro de esos 20 millones, para que la píldora pasara mejor, los responsables de la época olvidaron que había que pagar impuestos, se olvidaron del I.V.A, que era, no nos olvidemos, del 20%. Esto nos lleva al tema de la fiscalidad en este tipo de operaciones, que no es igual entre lo público y lo privado. Un tema complicado que se resolvió en parte en Francia, reajustando las fiscalidades de los dos modelos. Bien, de hecho no estábamos a 20 sino más bien a 30 sobre la base del contrato inicial y pasamos a 43. La inflación del presupuesto ha sido de 30 a 43. Existe otra causa del sobrecoste que no es la penalidad fiscal. Bien, una vez más, recuso categóricamente: la penalidad fiscal no ha sido un sobrecoste para la empresa puesto que le dijeron: usted detiene esta zona y nunca se le volvió a pedir que la retomara, pero la empresa dice que les perjudico bastante. Es evidente que cualquiera que haya hecho construcciones sabe que apenas le va a perjudicar, que el responsable de la planificación de las obras está perfectamente capacitado para gestionar este tipo de modificaciones. ¿Existen otras fuentes de sobrecoste? Sí. He citado infravaloraciones de peritajes, como el bacteriológico, errores técnicos; he mencionado el grupo eléctrico, los fluidos médicos que no estaban hechos como se debía. En Francia como en cualquier país existen referencias técnicas muy específicas y la empresa se exonera de estas referencias, el controlador técnico, y aquí esta lo grave, cerró los ojos. No daré su nombre porque también trabaja en España, y esto es un escándalo, porque es realmente su trabajo, que la empresa intente hacer alguna trampa se puede entender pero no el controlador. Hizo eso porque quería seguir trabajando con Eiffage. Bien, un elemento de mala calidad de construcción ¿es siempre lo mismo? Es aún más evidente que el contrato está mal hecho, que los controles no son suficientes, es decir que la gran equivocación del Ministerio de Sanidad en ese momento, es que en el 2004 lanzó un experimento a tamaño natural sobre su proyecto hospitalario más grande, prácticamente no hizo modelos experimentales en un pequeño hospital. Hubo contratos de colaboración en pequeños hospitales pero vinieron después todos a verme para que les dijera cómo hacerlo y éstos van un poco mejor porque pudieron reaccionar y hacer ajustes. Entonces tenemos también en el caso del Sur Francilien lo que quizás tenemos en Burgos,



un defecto de juventud, del dominio de este tipo de herramienta. En otros sitios funcionan bastante mejor pero cuesta caro, en mi región, al lado de Grenoble, hay dos pequeños hospitales generales que han sido construidos, de un total de quince hospitales que se han construido así en Francia, y los dos de mi región que conozco un poco mejor. Uno de ellos, relativamente importante, ha dicho que no se cambia nada del proyecto y ya lo romperemos todo después y el método era bastante mejor; pero esto depende de las circunstancias, han salido bastante airosos pero tuvieron que pedir ampliaciones presupuestarias a la Región. Y el otro, gestionado además por Bouygues, de hecho los dos los gestiona Bouygues un poco mejor, terminó con unos importantes déficits pero que fueron absorbidos por la colectividad o comunidad, y luego se buscó un punto de equilibrio y ya va bien todo. Entonces esto cuesta un poco más caro, (esto es mala calidad), este riesgo siempre existe. Una vez más, la mala calidad depende de la calidad del control, porque es muy tentador: soy el constructor y el que gestiona el mantenimiento, si está mal construido me recuperaré con el mantenimiento y como el mantenimiento me lo paga el cliente, pues no hay problema, todos mis errores de la construcción los corrijo y se los hago pagar al colaborador. Este es el riesgo.

Las formulas retributivas: teníamos dos alquileres, el de mantenimiento y el de explotación. El mantenimiento y la explotación de lo construido. El mantenimiento correspondía a todo el equipo técnico Eiffage que estaba permanentemente las 24 horas para asegurar la buena tecnicidad del hospital, las buenas respuestas técnicas, los fluidos, la electricidad, la calefacción; Eiffage estaba integralmente y también una parte de la red informática. Todos estos equipos referentes a estos campos fueron pagados por Eiffage. El alquiler de explotación, prestaciones de la vigilancia, la limpieza y también el mantenimiento técnico y la parte referente al cambio y mantenimiento de los equipos. Estos dos alquileres fueron pagados sucesivamente. En el momento de la entrega de llaves hemos pagado el alquiler de mantenimiento y solamente en el momento de entrar en el hospital, un año después de la entrega de llaves, el hospital abrió y empezamos a pagar el alquiler de explotación. Lo que era lógico pero ello nos reenviaba a cláusulas contractuales no aplicadas y entonces se crea un derecho a la impugnación por parte de la empresa. Bueno, ¿tenemos la capacidad para gestionar sanciones? Las sanciones, sí fue usted quien me lo preguntó y no contesté. Existen sanciones en todos los contratos, para gestionarlas es necesario un cuerpo de control, lo que ya he dicho, y también una voluntad, fuerte, porque en la sanción siempre hay un margen interpretativo: usted no ha intervenido al cabo de dos horas como lo estipula el contrato, pero sí al cabo de tres horas. ¿Le vamos a sancionar? Si se quieren tener malas relaciones con su socio se le sancionará, si se quiere que sean buenas no se le sancionará. En términos generales, una sanción, y he hecho muchas gestiones en Recursos Humanos, para el personal en términos generales sirve sobre todo para no ser aplicada, sirve para modificar los comportamientos. La sanción en un contrato de arquitectura, no sirve de mucho, sirve un poco pero nunca sirve para indemnizar realmente.

No he entendido la pregunta sobre las prestaciones sanitarias. Quizás podamos volver a ella, entonces le pido de nuevo que me plantee la pregunta. Bien, La diferencia de la información entre la Administración y el que construye, la asimetría de la relación. Pues sí, es real, es una asimetría de situación, de objetivos. En la vida, cuando no se tienen los mismos objetivos ni los mismos valores, uno no se entiende. En una pareja si uno no está de acuerdo en el tema de tener hijos, ni en las cosas



del día a día, pues es que se tienen diferentes valores y se separan. Los valores del sector público y del privado son diferentes, no es una cuestión de estandarte, es simplemente una cuestión de realidad, de respuestas diferentes a necesidades diferentes. Entonces, hay una asimetría de la relación, razón por la cual en Francia, no sé cómo se hace en España, se hace la diferencia entre el Derecho Público y el Derecho Privado, al contrario de los países de tradición anglosajona, que tienen la tradición de la "Common law": la ley es la misma para todos. En Francia siempre se ha respetado, a pesar de cortarle la cabeza al rey, se ha mantenido el Poder De Regalía (Real), es decir la asimetría de la relación.

¿Si pudiese usted plantearme de nuevo su pregunta sobre las prestaciones sanitarias?, la penúltima pregunta.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Gracias, compareciente. Para un segundo turno, tiene la palabra el señor Mitadiel.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias por las contestaciones. Voy a ver si soy capaz de recordar cuál era la pregunta que le había realizado. Vamos a ver... [Murmullos]. Bien, con respecto al tema de los servicios auxiliares, bueno, ¿usted llegó a convivir en algún momento con la empresa privada gestionando los servicios auxiliares? Bien, me imagino que la convivencia sería especialmente difícil; me refiero... difícil en el sentido de la obligación del control, que ha hecho referencia durante toda la mañana, que eso también tiene, efectivamente, su coste, y también lo ha expresado, ¿no? Es decir, problema de dos direcciones distintas conviviendo en un mismo espacio.

Cuando le hablaba de la asimetría de la información, lo que le estaba intentando decir es: la empresa constructora y la empresa concesionaria tienen más información que la Administración, pero además tienen el poder de saber que la Administración nunca dejará que la empresa deje de prestar la asistencia sanitaria; es decir, la Administración siempre va a salvar a la empresa porque necesita seguir prestando esa asistencia sanitaria; esa será la fórmula, ¿no?

Yo creo que voy a resumir un poco lo que creo que son sus conclusiones con respecto al modelo y a la experiencia que usted ha tenido. Y es: primero, es más caro; segundo, tiene unos costes de control o costes de transacción –que decimos aquí– importantes; no se adapta a la innovación en plazos largos. Aunque, sin embargo, en el hospital suyo fue bastante más serio que la construcción del HUBU, porque aquí hubo... en su caso, no hubo reformas importantes de la utilización de los espacios, aquí se reformó absolutamente todo en el primer modifico; es decir, en cinco años se había producido la revolución de la medicina y no servía prácticamente nada de lo que se había planificado cinco años antes. Y, por último, que se... se expresa de lo que hemos hablado hasta ahora es que el único riesgo lo acaba teniendo la Administración, el operador privado no tiene ningún riesgo.

Y una pregunta puntual, que no sé si se la he hecho al final, es: ¿en estos momentos, en el hospital donde usted estuvo, los servicios auxiliares los presta... se prestan directamente con personal propio del hospital o están contratados? Y nada más, muchas gracias por sus aportaciones.

**EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):**

Gracias, señor Mitadiel. Tiene la palabra el compareciente para contestar a las cuestiones planteadas.

EL EXDIRECTOR DEL CENTRE HOSPITALIER SUD FRANCILIEN (SEÑOR VERRET):

Merci Monsieur le Président.

Donc, effectivement il y a une asymétrie, j'ai mieux compris, il y a clairement une asymétrie dans l'information. Le privé a beaucoup plus d'information que l'Administration et le privé sait très bien que l'Administration ne lâchera pas l'affaire. À un moment donné pour l'anecdote, j'ai fait très, très peur à Eiffage parce que je leur ai dit écouté avant la remise des clés : moi j'ai un hôpital qui tourne, j'ai un hôpital à l'équilibre budgétaire finalement j'ai pas envie de prendre la clé. Mon partenaire sur place est devenu livide, il a vraiment eu très peur. Et puis j'ai fait comme on dit en France la mauvaise tête pendant 8, 15 jours, tout le monde m'est tombé dessus en disant vous ne pouvez pas faire ça au titre du contrat. Et c'était vrai, je n'avais pas le droit de ne pas prendre les clés. Mais après, une fois qu'on a pris les clés et qu'on est rentré, bien évidemment que c'est fini : le privé sait très bien qu'on ne lâchera pas la partie.

Tout a été transformé à HUBU, moi au Sud Francilien, on avait une procédure dans le contrat, je ne l'avais pas dit, une procédure de gestion des modifications. C'était une procédure contractuelle, chaque modification était contractualisée, donc ça nous a quand même évité des dérives absolues : la modification de la porte, on disait, on est bien d'accord que ce soit validé ou pas validé par l'entreprise cette modification on l'accepte ou on la refuse. Sur la bactériologie dont j'ai déjà parlé ils voulaient que je fasse une demande de modification, j'ai dit non parce que là c'est vous qui êtes incompetents, c'est autre chose, moi je demande rien, je demande simplement un laboratoire qui fonctionne selon les normes. Donc la bataille, elle était au quotidien et elle n'a pas été à la fin, c'était quand même mieux. Et, elle a été à la fin parce que dans le contrat il y avait quelque chose qui n'était pas dit : c'est que la négociation sur les prix devait être d'un commun accord aussi et comme nous ne sommes pas tombé d'accord, nous étions de moins en moins d'accord, au début un petit peu et après de moins en moins d'accord.

Est-ce que l'Administration a tous les risques ? Oui. L'Administration a tous les risques. La seule chose qui était risqué pour le privé, c'était un peu le jeu que moi j'avais joué, c'était de rendre l'opération tellement inextricable que la Société de Projet perdait toute sa valeur. Dans notre contrat, il était prévu la possibilité pour Eiffage de vendre cette Société de Projet au bout de 5 ans. Donc, on savait très bien que la société Eiffage allait vendre, à un moment donné, cette Société de Projet à un autre acteur. Et donc, l'idée que ce soit une Société de Projet grevée de contentieux était une idée qui empêchait la vente de la Société de Projet. Donc, les risques sont quand même un petit peu du côté de privé potentiellement, ça dépend comment on s'y prend.

Quand on a tout repris, est-ce qu'on a géré, au Sud Francilien, les services auxiliaires avec d'autres partenaires privés ? Pas toujours, mais dans certains cas oui, et ça montre bien la force, justement, de la négociation classique des marchés publics.



Le ménage était un des rares domaines dans le contrat, où Eiffage était attributaire de la prestation de ménage mais dans le contrat il était prévu que nous puissions en changer. C'est le seul domaine. Donc, du coup, évidemment j'en ai profité, j'ai fait un appel d'offres sur le ménage. Les prix étaient de 30% inférieurs à la prestation d'Eiffage. Donc, quand même quand on repasse au privé, en délégation à un autre privé, c'est quand même plus intéressant, pourquoi ? Pour 2 raisons majeures celles que j'ai déjà citées : absence de concurrence dans un cas ou concurrence dans un autre. Et d'autre part renégociation triennale au lieu d'une renégociation au bout de 30 ans. Attribué le ménage pour 30 ans c'est une absurdité logique, c'est irrationnel. C'est créé tout simplement une rente. Comme je dis quelque fois en France on connaît bien ça parce que ce que l'on a appelé la Ferme Général qui était une concession en France au temps de la Monarchie Absolue. Les Rois donnaient la totalité de la concession des Droits de Péage, par exemple, pour rentrer dans Paris, et ça a été une des causes de la Révolution, pas la seule, mais une des causes, parce que les Fermiers Généraux étaient les plus riches du Royaume, ils donnaient des fêtes fastueuses dans les palais parisiens qui existent toujours d'ailleurs, qui étaient les leurs. Donc si vous voulez cette question-là elle est très ancienne, en réalité. Quand on voit les vieux contrats on est stupéfait, on se dit mais comment est-ce qu'on a pu retomber dans quelque chose d'aussi peu contrôlé. Car la clé de la chose, que ce soit République ou Royaume, là n'est pas la question, évidemment ici, c'est important que je le dise devant vous puisqu'on est dans des régimes politique légèrement différents. Mais ce n'est pas la question. La question c'est le contrôle de l'action publique et les gestionnaires de la République en France ont bien compris et cette construction du partenariat public-privé c'est fait sur un siècle, de Napoléon jusqu'à la Troisième République, chez nous, c'est à dire pendant un siècle on a construit des outils de contrôle. Et là, avec le Président Sarkozy, youpi, on avait tout compris, on fait sauter tout ça. Et ça il faut s'en méfier parce qu'on le paye très cher après.

Donc les services auxiliaires, moi oui, je ne les crains pas du tout, j'ai beaucoup travaillé en partenariat public-privé, j'ai associé des services médicaux à l'action de l'hôpital, à l'intérieur de l'hôpital quand il le fallait. Ça dépend comment on maîtrise, à chaque fois il faut maîtriser, c'est tout.

[Traducción].

Gracias Señor Presidente.

Sí, efectivamente, hay una asimetría, ahora ya lo he entendido mejor, hay claramente una asimetría en la información. El privado tiene mucha más información que la Administración. Y el privado sabe que la Administración no abandonará el proyecto. Como anécdota, en un momento dado, le di mucho miedo a Eiffage. Les dije antes de la entrega de llaves: yo tengo un hospital que funciona, con un equilibrio presupuestario, pues al fin y al cabo no tengo ganas de coger las llaves. Mi socio, se puso blanco, tuvo realmente mucho miedo. Y durante unos ocho/quince días puse mala cara, todo el mundo se me vino encima diciéndome que según el contrato no podía hacer eso, lo cual era cierto, no tenía derecho a no coger las llaves. Pero, después, una vez que lo hicimos y entramos, es evidente que el privado sabe que no abandonaremos nunca la partida. Y todo fue transformado. En el Sur Francilien, teníamos en el contrato, un procedimiento de gestión de las modificaciones, era un procedimiento contractual, cada modificación era contractualizada. Esto



nos evitó desviaciones absolutas. La modificación de la puerta: pues decíamos, estamos de acuerdo, era validada o no por la empresa, se aceptaba o no esa modificación de común acuerdo. Sobre la bacteriología, de la que ya he hablado, querían que hiciese una petición de modificación, y conteste que no puesto que aquí sois vosotros los incompetentes, es otra cosa. Yo no pido nada, simplemente pido un laboratorio que funcione acorde a las normas. Entonces la lucha era en el día a día, y no al final, lo cual era bastante mejor. Y fue al final, porque en el contrato había una cosa que no se decía, y era que la negociación sobre los precios debía ser también de común acuerdo. Evidentemente, no nos pusimos de acuerdo y cada vez menos. ¿Corre la Administración con todos los riesgos? Sí. Lo único que es arriesgado para el privado, y fue el juego que hice, era que la operación fuera tan inextricable, que la sociedad del proyecto perdía todo su valor. En nuestro contrato se preveía para Eiffage la posibilidad de vender esa sociedad de proyecto al cabo de cinco años. Entonces sabíamos muy bien que la sociedad Eiffage vendería en un momento dado esta sociedad de proyecto a otro actor. La idea es que sea una sociedad de proyecto con contenciosos que impida su venta. Los riesgos están potencialmente un poco del lado del privado pero todo depende de cómo lo hace uno. ¿Cuándo lo retomamos todo en el Sur Francilien?, ¿hemos gestionado los servicios auxiliares con otros colaboradores privados? No siempre, pero sí en algunos casos. Eso demuestra muy bien la fuerza de la negociación clásica de los mercados públicos. La limpieza era uno de los pocos sectores, en el contrato, donde Eiffage era responsable de la prestación de limpieza, pero en el contrato se preveía que pudiéramos cambiar. El único sector. Aproveché esa situación; hice una licitación sobre la limpieza. Los precios eran un 30 % inferior a la prestación de Eiffage. Entonces, cuando incluso se pasa de nuevo al privado por delegación a otro privado, es más interesante. ¿Por qué? Dos razones principales: una que ya he mencionado: ausencia de competencia en uno y otro caso, y por otro lado: negociar nuevamente de forma trienal, en vez de una nueva negociación al cabo de treinta años. Atribuir la limpieza durante treinta años es lógicamente absurdo, irracional, es simplemente crear una renta. En Francia conocemos esto muy bien, existía lo que se llamaba “la granja general” era una concesión en época de la monarquía absoluta, los reyes daban la totalidad de la concesión, por ejemplo los derechos de peaje para entrar en París, y esto fue una de las causas de la Revolución, porque los “granjeros generales” eran los más ricos del reino; daban fastuosas fiestas en los palacios parisinos que aún existen. Entonces, esta cuestión es muy antigua, y cuando uno ve estos viejos contratos, uno se queda estupefacto y se pregunta cómo hemos podido caer otra vez en lo mismo, en algo tan poco controlado, ya que la clave, no es cuestión de que sea una República o un Reino. Evidentemente, es importante que lo diga ante ustedes puesto que estamos en regímenes políticos ligeramente diferentes, pero esta no es la cuestión. La cuestión es el control de la acción pública, y los gestores de la República en Francia lo entendieron muy bien. Esta construcción de la colaboración pública-privada se hizo a lo largo de un siglo, de Napoleón hasta la 3ª República, durante un siglo se construyeron las herramientas de control y ahora con el Presidente Sarkozy, “guay”, lo habíamos entendido todo y lo hacemos añicos. Y hay que desconfiar de ello, porque después se pagará muy caro. He trabajado mucho en contratos de colaboración pública-privada, he asociado servicios médicos a la acción del hospital, en el interior del hospital cuando era necesario. Todo depende de cómo se controla en cada momento. Hay que controlar.



EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Para continuar con el turno, le corresponde al portavoz del Grupo Mixto, señor Sarrión, por un tiempo máximo, en este primer turno, de ocho minutos.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Muchas gracias, presidente. Y muchas gracias al compareciente por encontrarse hoy con nosotros. La verdad es que lo que he podido seguir de la exposición ha sido enormemente interesante, algunos elementos han sido muy reveladores, y, además, muchos yo diría que guardan una importante coherencia con lo que han planteado la mayor parte de los comparecientes que han estado en esta Comisión de Investigación, en la segunda fase de esta Comisión de Investigación, que es la que evalúa el modelo de una manera global y general. Y, por lo tanto, yo creo que usted, desde su experiencia profesional, desde su experiencia técnica, lo que está haciendo es mostrarnos un punto de vista para nosotros muy importante para el estudio de este... de este modelo.

A mí me hacía gracia como, a lo largo de su intervención y de las respuestas que ha dado a mis compañeros, encontraba elementos que sí hemos podido detectar en el Hospital de Burgos. Por lo tanto, parece que hay algunos aspectos de este Hospital de Burgos que responden al propio modelo, al modelo de colaboración público-privada.

Antes de nada, mostrar mis disculpas, porque he tenido que ausentarme en esta Comisión en algunos momentos. Esto es debido a que también soy portavoz en la Comisión parlamentaria de Sanidad, y tenía que defender una iniciativa parlamentaria en relación con el calendario de vacunaciones, precisamente, esta misma mañana. Por ese motivo, no he podido seguir toda su comparecencia, y, por ese motivo, lo que haré es leer las actas en cuanto se publiquen por parte de los Servicios de la Cámara.

Y agradecer también la importante labor que están haciendo las traductoras que se encuentran hoy con nosotros y que no debe de ser sencillo, puesto que estamos hablando de elementos de discusión enormemente técnicos, ¿no?

Querría hacer referencia, en primer lugar, a la reflexión que ha realizado en su primer turno, cuando situaba el modelo de colaboración público-privada en el marco de un retroceso generalizado de las políticas del estado de bienestar, del *welfare state*, al cual hacía usted reflexión en su primera... en su primera intervención, en beneficio de las políticas neoliberales a partir de Margaret Thatcher y Ronald Reagan. Me parece que no está mal situar esta reflexión, y me parece importante, además, realizarlo como usted lo ha planteado.

Querría hacerle también algunas preguntas. Pido disculpas, porque desconozco si me estoy repitiendo, seguramente muchas preguntas son repetidas con las que han realizado ya mis compañeros; en ese aspecto, no es necesario que se repita, si no quiere.

Querría preguntarle, en primer lugar, acerca de la propia experiencia como gestor de un hospital recuperado, y es acerca de cómo se desarrolló esta recuperación, cuál es la situación financiera actual del hospital ya recuperado. Ya ha avanzado algo, por las intervenciones que he podido escucharle, pero me gustaría que nos



explicara cómo ha sido el proceso de recuperación. Concretamente, ha habido una idea que ha fijado y que ha dicho en su primer turno de intervención, cuando hablaba de que el hospital se gestiona exactamente igual de bien desde la gestión pública e incluso mejor. En algún momento ha llegado incluso a indicar que la gestión pública era más sencilla e incluso más barata, más eficiente económicamente. Me gustaría que desarrollara esta idea, puesto que los defensores del modelo de colaboración público-privada suelen argumentar como una de las supuestas ventajas del modelo el hecho de que la gestión privada se considere por parte de algunos sectores de la política y de la empresa como más eficiente o más barata; me gustaría que nos explicara su experiencia concreta en este aspecto.

Por otro lado, me gustaría que nos confirmara cuáles son los partidos políticos que desarrollaron este informe del Senado francés; el cual, según nos ha informado, es un informe con unas conclusiones muy críticas acerca del modelo de colaboración público-privada. Nos parece interesante que nos explique qué partidos políticos participaron, puesto que yo creo que, cuando hablamos de la comparativa entre modelos de colaboración público-privada y modelos públicos, yo creo que de lo que tenemos que pensar es en el interés público. Y, en ese aspecto, creo que hay que ir más allá de las confrontaciones ideológicas tradicionales y comprobar como cualquier partido político que tenga un interés en la gestión pública parece evidente que la gestión pública directa, a la luz del informe del Senado que usted nos ha descrito, parece evidente que tiene bastante más potencialidades la gestión pública directa que la colaboración público-privada.

Y, por último, querría señalar cuatro elementos, a riesgo de repetirme con mis compañeros, que son elementos que hemos visto a lo largo de esta Comisión de Investigación en materia del Hospital de Burgos, y que, por su intervención y la de otros especialistas, parece que son problemas innatos al modelo, problemas pertenecientes al propio modelo de gestión público-privada.

En primer lugar, nosotros hemos detectado en los... en todo lo referente al contrato del nuevo Hospital de Burgos importantes dificultades relacionadas con falta de transparencia, dificultades de transparencia en lo que se refiere a este... a este modelo. Ayuda para ello mucho el propio contrato, el contrato es enormemente complejo, no solamente complejo desde un punto de vista técnico, lo cual parecería normal en un contrato, es que además, a la hora de establecer las diferentes partes en que tiene que pagarse el contrato, hay elementos que son enormemente difíciles a la hora de trazar una frontera entre unos y otros. Por ejemplo, en el contrato del Hospital de Burgos se distinguía entre la parte nuclear, la parte accesorio y la parte comercial, y esto generaba enormes dificultades a la hora de establecer qué es lo justo a la hora de pagar y por qué unas partes del contrato se pagan de una manera muy mayor, mucho más alta, a medida que pasa en tiempo, y otras no.

En segundo lugar, algo en lo que ya ha incidido el señor Mitadiel antes que yo, que es las dificultades a la hora de realizar un seguimiento en la concesión por parte de la Administración pública. Es decir, esa falta de simetría, a la que hacía referencia el portavoz anterior, que se debe en parte a que los equipos de la Administración pública son equipos que varían mucho más que los equipos de asesoramiento de las empresas privadas, pero además generan enormes dificultades de seguimiento de la concesión y de seguimiento del contrato.



En tercer lugar, querría preguntarle por el coste. A día de hoy, en esta Comisión, una de las pocas conclusiones comunes a las que hemos llegado es que este contrato, este tipo de contratos, es más caro que el contrato público; también a la hora de la construcción. Me gustaría preguntarle cuál es su opinión en torno a los costes que suponen este tipo de contratos.

En cuarto lugar, en cuanto al seguimiento del contrato, hay algo que me ha producido mucha satisfacción, cuando ha dicho que en la puerta... cuando ha dicho la experiencia acerca de que ha costado 5.000 euros arreglar una puerta en un hospital de este tipo. Nosotros conocemos, por los trabajadores del Hospital de Burgos, un dato similar, por arreglar un picaporte también unos 500 euros de coste, frente al coste habitual en la gestión pública, que es prácticamente mínimo; además de que se tardaba muchísimo tiempo en poder solucionar, porque la incidencia tenía que llegar a través de un sistema informático, que llegaba, a su vez, a la empresa concesionaria, era estudiado por un equipo jurídico, que analiza si el contrato... bueno, esto usted nos lo ha explicado.

Quisiera preguntarle también, porque en el caso del Hospital de Burgos algo que hemos demandado la Oposición es que el sistema Mansis, el sistema de seguimiento de las incidencias...

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Tiene que finalizar, señor Sarrión.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

(Sí, finalizo inmediatamente). ... que cuente también con un doble *check*, cosa que nosotros no tenemos, para que, a la hora de cerrar un incidencia, no solamente lo cierre unilateralmente la empresa concesionaria, sino que cuente también con el visto bueno de los propios trabajadores, puesto que un problema hemos encontrado, es que la empresa concesionaria daba incidencias por solucionadas cuando en realidad no estaban solucionadas; y es un problema que hemos encontrado a lo largo del tiempo.

Y, por último, me gustaría preguntarle también por esa situación de monopolio a la que ha aludido hace un momento, esa ausencia de competitividad, ese monopolio genera un contrato a 30 años, ¿qué consecuencias puede tener para la Administración pública?

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias. Para dar contestación, tiene la palabra el compareciente.

EL EXDIRECTOR DEL CENTRE HOSPITALIER SUD FRANCILIEN (SEÑOR VERRET):

Merci Monsieur.

Sur le processus de récupération, je ne vais pas être très précis, parce que je l'ai indiqué tout à l'heure, en fait moi je me suis battu sur cette opération jusqu'au moment où j'ai quitté mes fonctions en prenant ma retraite. J'ai quitté ces fonctions,



je l'ai dit tout à l'heure, parce que l'on commençait à chercher d'autres arguments que les arguments réels pour me dire que je devais faire ce que l'on me disait, c'est à dire ouvrir à tout prix l'hôpital pour faire une inauguration en bonne et due forme pour le Président bientôt sortant de l'époque. Le Président de la République. Donc, voilà, j'ai été un petit peu sous pression pendant quelques mois, donc ce n'est pas moi qui est négocié la sortie. Moi ce que je dis c'est que cette sortie n'aurait pas été possible sans l'action que j'ai entreprise car l'action que j'ai entreprise a marqué toutes les insuffisances, officiellement par voie d'experts et par voie judiciaire, de constat d'huissier. Et donc, la contestation de ces éléments n'était plus possible. J'ai donc donné beaucoup d'arguments, c'était mon objectif, donner beaucoup d'arguments à un contentieux, je préparais un contentieux, clairement, je l'ai même engagé pour la forme en demandant 100 millions d'euros de dommages et intérêts à l'entreprise, alors qu'elle me demandait 200 millions d'euros avant mon départ, 2 mois avant mon départ j'avais déjà engagé un contentieux qui par la suite a été classé parce que le Ministère n'en voulait pas. Je ne conteste d'ailleurs pas du tout cette opinion. Un contentieux ça fait partie d'une stratégie, ce n'est pas un objectif en soi.

Donc, le processus de récupération par contre ce que je peux vous en dire c'est qu'il a été négocié, vous n'étiez pas là, mais il a été négocié beaucoup plus facilement pour 2 raisons : le changement de Gouvernement, l'élection du Président Hollande et le choix d'un Ministre de l'Intérieur, puis d'un Premier Ministre : Manuel Valls qui était mon Président du Conseil d'Administration du Sud Francilien. Et qui lui-même avait des réserves très grandes sur ce projet dès le départ, il les avait exprimées. Donc, on avait d'un côté une force politique qui avait conscience, non pas dans sa totalité, il faut être clair au Parti Socialiste français il y avait des gens qui défendaient le contrat de partenariat. C'est une autre manière de répondre à votre question : c'est transparti ça. C'est plutôt au cœur de l'action publique. Il y a des gens qui considèrent que l'action publique ne peut pas être bien faite avec ce type d'outil et d'autres qui disent qu'elle ne pourra pas être faite si on ne fait pas référence à ces outils parce qu'on ne pourra pas faire, répondent-ils à la population. À cela, moi, je réponds on n'est pas avec la population comme au jardin d'enfants, où on doit répondre à tous les besoins immédiatement. On y répond que dans la mesure où on en a les moyens. Et le contrat de partenariat pour ceux qui le défendent, c'est un moyen de donner satisfaction sans en avoir les moyens. Donc il y a au sein du Parti Socialiste, des responsables immiments du Parti Socialiste français qui ont défendu le contrat de partenariat, monsieur Valls n'en n'était pas. Chance! Donc ça c'était la première chose.

La deuxième chose, c'est que l'État en France, et c'était le hasard aussi, plus ou moins le hasard, parce qu'une entreprise comme Eiffage a beaucoup de marchés en France et l'État détient 30 % du capital d'Eiffage. Donc quand les choses se gâtent ça aide aussi. Et ça renvoie d'ailleurs à une philosophie française de l'action publique-privée qui est très différente de celle des contrats de partenariat et qui est très ancienne aussi avec la Société du Canal du Rhône ; historiquement, juste avant la guerre, a commencé l'aménagement hydroélectrique de tout cet ensemble, avec une société d'économie mixte. L'économie mixte, en France, on sait faire et on sait faire parce que justement on trouve que c'est une bonne manière de gérer en ayant une transparence des coûts, une clarté. C'est à dire les représentants de l'État au Conseil d'Administration d'Eiffage étaient au courant de tout ça. Au bout d'un moment, en tous les cas au bout d'un moment, parce qu'au début ils n'y faisaient peut-être pas attention.



La gestion publique est moins chère et plus efficace ? Ça, c'est la malheureuse découverte je dirais. On va dire que ceux qui croient au partenariat public-privé, croient aux effets de la massification et ils croient aussi aux effets du transfert technologique. Alors c'est vrai que le transfert technologique est important si on est en Afrique noire, Je lisais des promoteurs du partenaire public-privé, au Cameroun il y a plusieurs contrats qui viennent d'être signés. On peut comprendre, parce que là il n'y a pas le référentiel, le substrat technologique qu'il faut pour accueillir de grosses opérations. Donc, on est dans du transfert technologique, on n'est pas sur un objectif de moindre coût, on est tout simplement sur : on réalise et puis voilà.

Donc, la gestion publique oui elle est moins chère. L'hôpital de Nevers que j'ai ouvert, était l'une des opérations les moins cher de France à l'époque, et j'ai géré ça avec un constructeur du bâtiment public qui était Eiffage, donc Eiffage a été très performant. Donc, la gestion publique est efficace, mais quand est-ce que la gestion publique a été inefficace ? Elle est inefficace comme partout, quand la décision publique est absurde. On a eu en France des exemples historiques d'absurdité d'investissements publics. Il y a des décideurs qui ont décidé un peu comme ça de reconstruire par exemple les Abattoirs de la Villette, à Paris, qui non jamais servi. Parce que la technologie était dépassée. On a de grands exemples de gabegies financières en marché public. Mais ça, ça existe également dans les contrats de partenariats. Simplement, moi de tout ce que je dis il y a beaucoup d'exemples de gabegies financières en contrat de partenariat. Je trouve qu'en très peu de temps, on a énormément d'exemples, on a les 2 CHU de Montréal, ils ont été une gabegie financière majeure et l'un d'entre eux a été atteint par un problème massif de corruption, l'autre non, mais c'était simplement une gabegie financière. Le troisième CHU du Québec est parti en contrat de partenariat, même chose surcoût, alors que moi je connaissais les dirigeants du CHU du Québec qui était extrêmement bien géré, je les ai visités sur d'autres sujets. Donc, on est étonné de cette volonté un peu tous azimuts de mettre en contrat de partenariat. Bon, encore une fois je l'ai dit tout à l'heure, ça masque en partie la dette publique parce que ça l'étale sur tellement longtemps, même si elle est réintégrée dans les comptes publics, parce que maintenant les Agences de Notation ont tout de même compris puisqu'elles réintègrent comptablement les partenariats dans les comptes publics, c'est étalé sur tellement de temps que malgré tout ça grève moins la dette publique.

Donc, la gestion publique, elle est moins chère, je l'ai expliqué longuement tout à l'heure, parce qu'il y a aussi une cascade de coûts qui s'entassent. Pourquoi le ménage est moins cher quand on fait appel à un prestataire privé en direct que quand on fait appel à la prestation de ménage dans le contrat de partenariat du Sud Francilien ? C'est uniquement parce que vous avez d'un côté un partenaire qui est une petite entreprise qui a peu de charges et de l'autre côté vous avez une grande entreprise qui a à rémunéré les dirigeants de la Société de Projet et d'Exploitation, qui a à rémunéré l'ensemble de la chaîne financière d'Eiffage et au final les actionnaires d'Eiffage. Donc, c'est très différent, effectivement, ce sont des modèles très différents. Le Sénat a relevé d'ailleurs cela, parce qu'il est très inquiet le Sénat, que ce soit des sénateurs de tout composante politique, parce qu'il voit bien sur le terrain, les sénateurs qui sont les représentants des territoires en France, et donc ils voient très bien que les entreprises de taille moyenne n'accède pas à ces contrats, parce qu'elles n'en ont pas la puissance, pour construire. Même la construction juridique, il y a quelques exemples qui contrarient ce que je viens de dire mais il y en a peu. Il



faut être un peu aventureux quand on est patron d'une petite et moyenne entreprise pour aller sur ce type de contrat qui sont des contrats extrêmement lourds techniquement. Et donc, c'est un vrai danger pour la concurrence et pour la régénération du tissu économique d'une région d'aller vers ce type d'orientation. C'est un débat un peu plus global. Alors, en l'occurrence le Président de cette Commission Sénatorial, était le sénateur Sueur qui est un socialiste, je ne connais pas la composition de la Commission, mais comme vous-même c'est une composition multipartite, évidemment, et je rajoute que c'est à l'intérieur du Sénat, dont le Président lui-même, Gérard Larcher est un imminent représentant du Part Républicain, qui est un homme qui d'ailleurs a beaucoup et bien travaillé pour la Santé Publique, puisqu'il a été en responsabilité sur les problèmes de Santé Publique pendant très longtemps en France. Donc, voilà, il n'y a pas de posture partisane et assez curieusement vous trouvez chez les Républicains en France, autant de grands favoris du partenariat public-privé, autant je veux dire en tous les cas des gens qui soutiendront l'une ou l'autre des convictions. Et c'est d'autant plus intéressant de faire les réflexions que vous faites aujourd'hui, parce que ces réflexions-là, elles sont faites partout en réalité. Tout le monde s'interroge, en se disant mais est-ce qu'on a eu raison d'aller aussi loin dans ce genre de chose. Donc on sait pourquoi on a été aussi loin, parce qu'à un moment donné ça a clairement masqué la dette souveraine, en France aussi, après les Agences de Notation se sont reprises et ont revu la question.

Sur la transparence. Il y a une asymétrie très importante sur la transparence, donc le moyen de régler ces problèmes de transparence c'est d'être dans la codécision. Il y a une évolution des contrats de partenariat en Grande-Bretagne qui est très intéressante, ils ont appelé cela PF2, Private Finance Initiative 2, dans la PF2 qu'est-ce qui est prévu ? L'entrée au capital des opérations de : l'État, donc on voit bien chez les théoriciens du contrat de partenariat que sous la pression de la réalité, ils évoluent eux-mêmes et ils sont en train de recréer des instruments qui existaient déjà avant. Pourquoi ? Parce que tout le monde a dit la même chose, il faut quand même qu'on contrôle les choses.

Le cas particulier de votre contrat à Burgos. Effectivement, c'est d'autant plus compliqué, plus vous mettez de choses dans le contrat plus ça devient compliqué. Mais là, je dirais que dans l'application du contrat, il me paraît un peu surprenant que les tarifs soient complètement décomposés parce que si les tarifs sont complètement décomposés c'est un peu hérétique par rapport à la philosophie même d'un contrat de partenariat. Un contrat de partenariat il y a quand même à un moment donné un risque assumé par le preneur privé qui est celui de faire son affaire justement et c'est l'intérêt des surcoûts éventuels et il fait des équilibres lui-même, il fait les arbitrages. Si le contrat sur ce point-là est extrêmement précis, ça veut dire qu'on est en fait dans un contrat de prestations de service et on aurait intérêt à remettre en concurrence tous les 3 ans ce type de prestation.

Alors je ne sais pas comment on peut dénoncer partiellement un contrat ou ne pas appliquer telle ou telle forme de contrat. Je ferais simplement observer que si le public est complètement lié au privé pour l'application du contrat parce que lui il gère son service public à l'intérieur, don, il n'est pas question qu'on dise on s'en va de l'hôpital et on va ailleurs, le privé n'est pas moins contraint. C'est à dire le privé n'a aucun intérêt à ce que l'hôpital lui dise on ne vous paye pas ces prestations. Donc, je sais que la Direction de l'Armement en France était en difficulté avec un des



partenaires et comme les militaires ils ont une forme de relation à la décision un peu différente, ils ont dit on ne paye pas. Ils ont été traîné devant les tribunaux, ils ont été condamné, ils ont dit on ne paye toujours pas et ça c'est fini autrement, tout simplement. C'est à dire qu'à un moment donné le Droit est fait pour encadrer des choses encadrables. Mais quand c'est pas encadrable, et bien en fait on libère une forme de créativité qui est un peu malheureuse, qui est un bras de fer permanent.

Donc sur la médecine nucléaire, les accessoires, le commercial, etc., je serais tenté de dire : sortez au plus vite ce point-là du contrat unilatéralement, et c'est pour ça que je disais que dans l'asymétrie des choses il y a quand même une symétrie qui est que la personne publique, en tout cas en France c'est très fort, a toujours le dernier mot, en disant c'est comme ça. C'est ce qu'on fait les militaires sur ces contrats de la Défense, la Défense Navale, c'était la DCN.

Le suivi, je n'y reviens pas, effectivement. Cela suppose, effectivement, comme vous l'avez très bien souligné, que les techniciens soient constamment sur le dos de l'équipe technique et de réalisation. Très franchement sur le plan de la rationalité simple, personne, aucun d'entre nous ne ferait ça. Avoir une équipe technique qui ne fait rien et qui en contrôle une autre, fallait l'inventer, c'est effrayant comme système. Donc, il faut tout simplement l'arrêter, le dénoncer et l'arrêter. Et ce que je disais c'est qu'il y a un moyen de l'arrêter d'un commun accord parce que c'est ridicule. On a un technicien qui va dire : oui, d'accord, j'engage la demande, en outre que c'est plus lent effectivement, un deuxième technicien qui fait la réparation et un troisième technicien ou administratif qui dit oui ; la réparation est bien faite je paye. Et en plus vous rajoutez que dans certain cas le preneur du contrat fait les réparations de son propre chef, ce qu'il n'a pas le droit de faire, puisque si il les fait de son propre chef, il les paye. Donc, on est dans des choses qui doivent être très fortement régulé, contrôlé. Ma proposition c'est que vous mettiez, si vous ne l'avez déjà pas fait, vous l'avez peut-être déjà fait, des instances de control très puissantes, quel que soit le prix d'ailleurs, très puissantes, parce que c'est le moyen de gagner beaucoup d'argent. Voilà, c'est le double check sur lequel vous terminiez.

[Traducción].

Gracias, Señor.

En lo referente al proceso de recuperación, no voy a ser muy preciso, porque como ya lo mencioné antes, peleé sobre esta operación hasta el instante en que dejé mis funciones jubilándome. Dejé estas funciones, y lo he dicho antes, porque empezaban a buscar otros argumentos que no fueran los auténticos para decirme que tenía que hacer lo que dijeran. Es decir, abrir a cualquier precio para realizar una inauguración como es debida para el Presidente de la República, saliente, en esa época. Estuve bajo presión durante unos meses, con este tema. No fui yo quien negoció esa salida. Lo que digo, es que esa salida no hubiese sido posible sin la acción que emprendí y que marcó todas las deficiencias, oficialmente, por vía de expertos y vía judicial, con acta de ujier. La impugnación de estos elementos ya no era posible. Di entonces muchos argumentos, lo cual era mi objetivo, a un contencioso que preparaba, e incluso lo entablé, para que no se diga, reclamando 100 millones de euros por daños y perjuicios a la empresa. Mientras que ella pedía 200 millones de euros, antes de mi marcha, dos meses antes ya había emprendido un contencioso, que luego fue archivado puesto que el Ministerio no quería. Opinión que no discuto en absoluto. Un contencioso debe formar parte de una estrategia, no es un objetivo.



Lo que puedo decirle del proceso de recuperación, usted no estaba allí, es que fue negociado y más fácilmente por dos razones: el cambio de gobierno, la elección del Presidente Hollande y la selección de un ministro del Interior, luego como primer ministro: Manuel Valls, que era mi presidente en el consejo de administración del Sur Francilien. Él mismo tenía grandes reservas sobre este proyecto desde su inicio, y las había expresado. Por un lado teníamos una fuerza política que tenía conciencia, no en su totalidad hay que ser claro, en el Partido Socialista francés había gente que defendía el contrato de colaboración, es otra manera de contestar a su pregunta también. Es "transparente". Es más bien en el corazón de la acción pública: hay personas que consideran que no se puede realizar bien la acción pública con este tipo de herramientas y otros dicen que no se hará si uno no se refiere a estas herramientas y es lo que contestan a la población. A lo cual respondo: no estamos con la población como en el jardín de infancia, donde uno debe contestar inmediatamente a las necesidades, se responde según los medios que uno tenga. El contrato de colaboración, para quienes lo defienden, es un medio para satisfacer sin tener los medios. En el seno del Partido Socialista hay responsables inminentes del Partido Socialista francés que defendieron el contrato de colaboración, entre los cuales no estaba el señor Valls, esto es lo primero.

La segunda razón, esto fue más o menos debido al azar, ya que una empresa como Eiffage tiene muchos mercados en Francia. El Estado posee el 30% del capital de Eiffage. Entonces, cuando las cosas empeoran eso ayuda también. Esto nos reenvía a una filosofía francesa de la acción pública-privada que es muy diferente a la de los contratos de colaboración, también muy antigua como con la Sociedad del Canal del Ródano. Justo antes de la guerra, se empezó el acondicionamiento hidroeléctrico de todo este conjunto, con una sociedad de economía mixta; entonces en Francia sabemos de economía mixta, y nos parece que es una buena manera de gestionar teniendo transparencia de costes y claridad. Es decir, que los representantes del Estado en el consejo de administración de Eiffage estaban al corriente de todo, al cabo de un tiempo, ya que al principio no le prestaban atención.

¿La gestión pública es más barata y más eficiente? Diría que es el desgraciado descubrimiento, diremos que los que creen en la colaboración pública-privada, creen en la masificación, en sus efectos y creen también en los efectos de la transferencia tecnológica. Es cierto que la transferencia tecnológica es importante si uno está en África. He leído a promotores de la colaboración pública-privada en Camerún, donde se han firmado varios contratos. Se puede entender porque no hay una referencia del substrato tecnológico necesario para acoger grandes operaciones, entonces allí estamos en la transferencia tecnológica y no sobre un objetivo de menor coste, simplemente estamos en la realización y ya. Entonces, sí, la gestión pública es más barata. El Hospital de Nevers, que abrí, fue en su época una de las operaciones más baratas en Francia y lo gestioné en mercado público con un constructor que era Eiffage, y fue muy competente. Entonces, la gestión pública es eficiente, pero ¿cuándo no lo fue?: cuando las decisiones públicas son absurdas. En Francia hemos tenido ejemplos históricos absurdos de inversión pública porque hay responsables que decidieron reconstruir por ejemplo, el Matadero de la Villette que nunca sirvió porque la tecnología estaba obsoleta.

Tenemos grandes ejemplos de despilfarro financiero en el mercado público, pero eso también existía en los contratos de colaboración. Simplemente digo



que hay muchos ejemplos de despilfarro en contratos de colaboración, y en poco tiempo. Tenemos el ejemplo en los dos Centros Hospitalarios Universitarios (CHU) de Montreal y uno de ellos tuvo un problema masivo de corrupción. El otro no, era simplemente un despilfarro financiero. El tercer Centro Hospitalario Universitario de Quebec en contrato de colaboración en parte, lo mismo, sobrecoste; y yo conocía a sus dirigentes que lo gestionaban muy bien, les visité en referencia a otros temas. Uno se sorprende de esa voluntad de poner todo en contrato de colaboración y a todos los niveles. Una vez más y lo he dicho antes, esto enmascara en parte la deuda pública puesto que la extiende mucho en el tiempo, aunque se reintegre en las cuentas públicas. Porque ahora las agencias de dotación lo han entendido y reintegran a nivel contable las colaboraciones en las cuentas públicas. Se extienden a lo largo de muchos años y a pesar de todo, recarga menos la deuda pública. Entonces la gestión pública es más barata, ya lo he explicado largamente antes, porque también existe una cascada de costes que se amontonan. ¿Por qué la limpieza es más barata cuando se llama a un prestatario privado en directo, en vez de recurrir a la prestación de limpieza en el contrato de colaboración del Sur Francilien? Es únicamente porque a un lado tienen un colaborador que es una pequeña empresa con pocas cargas y del otro lado una empresa que debe pagar a los dirigentes de la sociedad de proyecto y de explotación, al conjunto de la cadena financiera de Eiffage, y por último a los accionistas de Eiffage. Evidentemente es muy diferente, son modelos muy distintos. El Senado, lo señaló, porque está muy preocupado sea cual sea su procedencia política. En Francia ellos son los representantes de su territorio, y ven in situ que las empresas medianas no acceden a estos contratos, porque no tienen la misma fuerza para construir, incluso la construcción jurídica, y hay algunos ejemplos, que van en sentido contrario a lo que acabo de decir pero son pocos. Cuando eres el dueño de una PME hay que ser un poco aventurero, para ir hacia este tipo de contratos que son extremadamente pesados técnicamente. Es un verdadero peligro para la competencia, para la regeneración económica de una región ir hacia este tipo de orientación. Es un debate un poco más global. Además, el presidente de esta comisión senatorial era el senador Sueur, socialista, no conozco la composición de la comisión, pero como ustedes, es una composición multipartidista; evidentemente, y añadiría que es dentro del Senado, cuyo presidente Gérard Larcher, es un eminente representante del partido republicano, un hombre que ha trabajado mucho y bien para la Sanidad pública, puesto que ha sido responsable de una multitud de proyectos de la Sanidad pública en Francia durante mucho tiempo. Bien, no existen posturas partidistas, y curiosamente encontré en Francia dentro de los republicanos, personas que estaban a favor o en contra y es muy interesante reflexionar como lo están ustedes haciendo hoy, porque estas reflexiones se hacen en todas partes, todo el mundo se pregunta si teníamos razón en ir tan lejos, en este tipo de cosas, y se sabe por qué se ha ido lejos, porque en un momento dado se ha enmascarado la deuda soberana. En Francia también. Posteriormente, las agencias de dotación se recuperaron y revisaron la cuestión.

A propósito de la transparencia. El medio de regular estos problemas de transparencia, es estar en la codecisión. Hay una evolución de los contratos de colaboración en Gran Bretaña muy interesante, lo han llamado PF2, Private Finance Iniciativa 2. ¿Qué se prevé en este PF2?: la entrada del capital en las operaciones



del Estado; entonces se ve muy bien a los teóricos del contrato de colaboración que bajo la presión de la realidad, ellos mismos evolucionan, y están creando de nuevo instrumentos existentes anteriormente. ¿Por qué? Todo el mundo dijo lo mismo: debemos controlar las cosas.

En el caso concreto del contrato, en Burgos, es efectivamente aún más complicado. Cuanto más cosas metan en el contrato, más complicado es. Diría que en la aplicación del contrato me sorprende un poco que las tarifas estén totalmente desglosadas. Porque si las tarifas están totalmente desglosadas es un poco herético en relación a la filosofía del contrato de colaboración. En un contrato de colaboración hay en un momento dado un riesgo asumido por el comprador privado que es obtener ganancias, justamente, y de allí el interés de los eventuales sobrecostes, y él mismo hace equilibrios, hace los arbitrajes. Si el contrato en este punto es extremadamente preciso, eso significa que de hecho estamos en un contrato de prestaciones de servicios, y este tipo de prestaciones deberían ser puestas cada tres años de nuevo en el mercado. No sé cómo se puede denunciar parcialmente un contrato, o no aplicar una forma u otra de contrato. Pero recalcaría que si el público está totalmente ligado al privado para la aplicación del contrato porque él gestiona su servicio público dentro; y ni hablar de irse del hospital a otro sitio, el privado también está coaccionado, es decir que el privado no tiene ningún interés en que el hospital le diga que no le pagan esas prestaciones. El Ministerio de Defensa francés, en un momento dado, tenía dificultades con uno de los colaboradores, y como los ministerios funcionan de una forma un poco diferente, dijeron "pues no pagamos". Fueron llevados ante los tribunales, fueron condenados, dijeron que no pagaban, y se terminó de otra manera. Es decir, que en un momento dado el Derecho está hecho para marcar aquellas cosas que se puedan, pero cuando no es posible, se libera una forma de creatividad, no muy acertada, pero que es un "derecho de hacer" permanente. Sobre la medicina nuclear, los accesorios, lo comercial, etc., estaría tentado en decirles, saquen lo más rápidamente posible este punto del contrato unilateralmente. Por eso decía que hay incluso una asimetría y es que la persona pública siempre tiene la última palabra, y en Francia es muy evidente, diciendo: es así y ya está. Es lo que hicieron los militares en estos contratos de la Dirección de Defensa Naval (DCN).

El seguimiento, efectivamente no vuelvo a ello, supone como lo ha subrayado muy bien, que los técnicos estén constantemente encima del equipo técnico de realización. Francamente, según el aspecto racional simple, nadie de nosotros haría eso. Tener un equipo técnico que no hace nada y que controla a otro, había que inventarlo, es el colmo de lo absurdo, es un sistema espantoso. Simplemente hay que pararlo y denunciarlo. Y existe un medio de pararlo de común acuerdo, porque es ridículo. Tenemos un técnico que va a decir: "vale, inicio la demanda", a pesar de ser más largo, un segundo técnico que realiza la reparación, el tercer técnico o administrativo que dice que la reparación está bien hecha y pago. Y en algunos casos hay que añadir al comprador del contrato que realiza reparaciones sin consultar y no tiene derecho para hacerlo, porque las debe pagar él si las hace sin consultar. Estamos en unas cosas que deben ser fuertemente controladas y reguladas. Mi propuesta es que metáis, si no lo han hecho aún, unas instancias de control muy poderosas, sea cual sea el precio, puesto que es la manera de ganar mucho dinero. Es el doble check, con el cual usted terminaba.

**EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):**

Gracias. Para un segundo turno, tiene la palabra el portavoz del Grupo Mixto. ¿Renuncia al turno?

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Sí, nada. Simplemente para agradecerle la comparecencia, porque yo creo que están todas las preguntas más que formuladas, y creo que está todo dicho, y agradecerle su intervención. Si tiene que añadir alguna cosa, tiene usted un turno. Y, por mi parte, agradecerle el esfuerzo de venir desde tan lejos, y sobre todo su intervención, que ha sido muy instructiva. Gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

¿Quiere contestar? Tiene la palabra.

EL EXDIRECTOR DEL CENTRE HOSPITALIER SUD FRANCILIEN (SEÑOR VERRET):

À mon tour de vous remercier de votre attention, de votre aimable invitation aussi. Je crois que votre travail est extrêmement utile et pour ma part je n'ai aucun intérêt à défendre de quoi que ce soit si ce n'est l'intérêt collectif que l'on peut avoir les uns et les autres dans l'action publique et à gérer les fonds publics. Donc, j'ai été très honoré de cette invitation. Je ne fais pas de cela ma spécialité, j'espère que des universitaires font ce travail aujourd'hui d'analyse. Je vous citerai à ce titre un rapport d'universitaire qui m'a beaucoup aidé, parce qu'il est tombé au même moment et donc j'ai rencontré cette personne qui est un universitaire québécois qui a fait un rapport donc sur la question que j'ai cité tout à l'heure et voilà. On a besoin aujourd'hui de poser les choses sobrement, simplement sans excitation inutile. Les pays occidentaux ont cru qu'ils avaient trouvé là une formule dynamique d'investissement, je crois qu'ils se sont trompés. Mais après comme tout dans la vie il s'agira d'ajuster les choses plus que de les démolir. Le Sud Francilien, je vous ai expliqué, moi, je m'en suis profondément réjoui pour cet hôpital, parce que chaque fois qu'on dirige un hôpital on finit par l'aimer, donc je me suis beaucoup réjoui pour cet hôpital qu'il sorte du contrat de partenariat. La sortie est la solution la plus simple, c'est évident. Maintenant, il y a plein d'autres possibilités à explorer pour l'intérêt du public comme du privé. Et ça c'est très important, je le souligne vraiment parce que dans le contrat de partenariat, il y a comme dans beaucoup de choses, il y a des gens sérieux et il y a des gens dangereux. Je m'inquiète pour certains pays sous-développés qui se lancent là-dedans. J'espère qu'ils ont des partenaires sérieux, il y en a dans ce domaine, il faut qu'on apprenne à gérer collectivement ce type de situation et puis aussi se dire que la créativité juridique dont on nous rebat les oreilles sur cette opération elle est quasiment inexistante. Moi, j'ai fait un petit rappel historique mais très franchement on a rien inventé avec les contrats de partenariats, bien au contraire on a régressé dans le control public. Peut-être que ça vient, et j'en finirai là, de certains excès du control public. Il faut dans le control public savoir ajuster les choses. J'ai réussi l'ouverture de l'hôpital de Nevers où tous les contrats étaient des marchés de gré à gré, il y avait 22 lots, 22 entreprises, c'était une folie de construire dans ces conditions, j'en ai voulu au précédent Directeur, ceci étant



il a eu des prix évidemment imbattables. Mais il y a eu 3 faillites, cela voulait dire des perturbations considérables sur le chantier. Et l'action publique en France, en l'occurrence, donne des outils au décideur. Le premier outil c'est ce qu'on appelle la Régie contrôlée, c'est à dire on fait comme si l'entreprise en faillite était un service directement dépendant de l'hôpital, du Directeur de l'hôpital et j'ai géré comme ça pendant quelques mois une entreprise qui faisait les plaques de plâtre. Ça c'est un outil très rarement utilisé. Mais si les décideurs publics utilisent les outils qu'ils ont dans les mallettes de l'action publique, ils y arrivent, seulement il faut un peu de courage pour ça. Parce que évidemment tout le monde se dit qu'est-ce qu'il a à faire ça, est-ce qu'il a des intérêts ? Non, c'était simplement pour que ça débouche et que ça n'arrête pas le chantier. Donc il faut aussi être transparent et expliquer au control financier ce que j'ai fait.

Le deuxième outil qu'on a et qui est extrêmement précieux c'est les dépassements. C'est ce qu'on appelle en France l'autorisation de poursuivre l'opération en dépassant les coûts. Certains marchés de l'hôpital de Nevers ont été dépassés de 40 %. Comment peut-on expliquer qu'un prix soit multiplié à ce point ? C'est évidemment qu'il y a eu une faute au départ et qu'en réalité l'acheteur public a été un mauvais acheteur, c'est à dire qu'il a acheté trop bas. Donc il a mis en difficulté l'entreprise, c'est tout. Lorsque j'ai eu à gérer cela, évidemment tous les corps de control m'ont dit vous n'avez pas le droit. Parce qu'en France la limite maximale autorisée c'est 15 %. Alors j'ai dit je n'y ai pas le droit mais c'est moi qui suis le signataire donc je signe quand-même. Je signe et puis après je suis allé voir la maison d'en face, là, chez vous c'est le bâtiment à côté, je suis allé voir le Trésor Public et j'ai dit au Contrôleur Général : voilà, Monsieur, soit je fais cela, d'ailleurs je l'ai déjà fait et je vous explique pourquoi je l'ai déjà fait, vous pouvez me condamner pour cela à ce moment-là si vous me condamné je m'en vais. Soit on fait ça soit on arrête le chantier. Et il m'a dit sans aucun problème et je n'ai jamais eu de problèmes ensuite dans mon control, puisque j'ai été contrôlé. Dans le control de la Cour des Comptes qui a suivi 3 ans après, c'est la règle en France, je n'ai jamais eu de problèmes. Donc, ce que je veux dire par là, c'est que quand on a des acteurs publics qui tiennent leur place et qui font jouer les outils qui sont à leur disposition, ça marche, voilà, c'est tout.

[Traducción].

Yo también quiero agradecerles su atención, y también su amable invitación. Creo que su trabajo es extremadamente útil, y por mi parte sólo me mueve el interés colectivo que tenemos cada uno de nosotros en la acción pública y en gestionar los fondos públicos. Para mí esta invitación ha sido un honor.

No hago de esto mi especialidad. Pienso y espero que los universitarios hagan este trabajo de análisis. Sobre este tema, les citaré un informe de un universitario que finalmente me ayudó mucho, es de un universitario quebequense que hizo un informe sobre la cuestión que he mencionado. Necesitamos hoy en día exponer las cosas sobria y tranquilamente, sin nerviosismo inútil. Los países occidentales han creído haber encontrado una fórmula dinámica de inversión, y creo que se han equivocado, pero después como todo en la vida, se trata de ajustar las cosas en vez de derribarlas. Como ya les expliqué, me alegré mucho que el Sur Francilien saliera del contrato de colaboración, porque cuando uno dirige un hospital termina queriéndolo, evidentemente la salida es la solución más simple. Ahora hay otras muchas más posibilidades que explorar, tanto en el interés del público como del privado. Y esto es



muy importante y lo subrayo, porque en el contrato de colaboración como en otras cosas hay gente seria y gente peligrosa. Me preocupan algunos países subdesarrollados que se lanza en esto, y espero que tengan colaboradores serios y los hay. Tenemos que aprender de forma colectiva a gestionar este tipo de situación, y debemos decirnos que la creatividad jurídica, sobre la cual nos marean en esta operación, es casi inexistente. Yo he hecho un recordatorio histórico, pero francamente no se ha inventado nada sobre los contratos de colaboración, al contrario hemos ido hacia atrás en el control público. Terminaré aquí, quizás esto provenga de algunos excesos del control público. En el control público hay que saber ajustar las cosas.

Bien, conseguí la apertura del Hospital de Nevers. En el Hospital de Nevers todos los contratos eran marcados con acuerdos recíprocos, entonces había 22 lotes, 22 empresas, era una locura construir en estas condiciones, estuve resentido por ello con mi anterior director, eso sí, tuvo unos precios insuperables, pero hubo 3 quiebras; esto significaba perturbaciones considerables en la obra. En Francia, la acción pública en este caso, da unas herramientas al que toma las decisiones. La primera, es lo que se llama la administración controlada, se hace como si la empresa en quiebra fuese un servicio directamente dependiente del hospital, de los directores de los hospitales. Y gestioné así durante unos meses una empresa que hacía las placas de yeso. Esta es una herramienta que se utiliza muy poco. Pero si los que toman las decisiones públicas utilizan las herramientas que tienen en sus maletines de la acción pública, lo consiguen pero hace falta tener un poco de valor, porque todo el mundo se preguntaba por qué hace eso, tiene intereses; no, simplemente era para que no se parase la obra. Entonces hay que ser transparente y lo explicar lo que se hace al control financiero.

La segunda herramienta que es muy valiosa, es el rebasamiento, es lo que en Francia se llama la autorización de continuar la operación sobrepasando los costes. Algunos mercados del Hospital de Nevers sobrepasaron el 40 %. Cómo se puede explicar que un precio se multiplique hasta este punto. Evidentemente es que ha habido un error al principio, y que en realidad el comprador público fue un mal comprador, compró demasiado bajo, y ha puesto en dificultad a la empresa, nada más. Cuando tuve que gestionar esto, todos los cuerpos de control me dijeron que no tenía derecho, porque en Francia el límite máximo permitido es del 15 %. Dije no tengo derecho, yo soy el firmante y firmo. Firmé y luego fui a la Consejería de Hacienda y le dije al controlador general: "O hago esto y además ya lo he hecho y yo le explico por qué lo he hecho, y puede condenarme, y si lo hace me voy, o paramos la obra "; me dijo que no había problemas y nunca los tuve después puesto que yo fui controlado. En el control que hubo por parte del Tribunal de Cuentas tres años después, según la Ley en Francia, nunca tuve problemas. Lo que quiero decir es que cuando tenemos actores públicos que se mantienen en su sitio y que utilizan las herramientas de las cuales disponen, esto funciona.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Gracias.

EL SEÑOR CRUZ GARCÍA:

Para culminar el turno de portavoces, me corresponde a mí, en esta ocasión como portavoz, culminar el turno. Y quiero, inicialmente, también agradecer la



presencia del señor Alain Verret por el esfuerzo que ha hecho para estar aquí con nosotros. También agradecer el esfuerzo a las... el esfuerzo a las traductoras, en una comparecencia muy técnica, que han desarrollado –creo– un trabajo magnífico.

Y yo sí tengo algunas preguntas, con mucha brevedad. Es verdad que se le ha preguntado sobre el coste total de la operación de rescisión, yo creo que aquí es importante que quede claro a ese respecto. Usted ha mencionado que, inicialmente, la concesionaria Eiffage le planteó un incremento de costes sobre el presupuesto inicial de 200 millones de euros. Entiendo que se reconocieron el 50 %, 100, y usted luego ha hablado de otros 80 millones de euros, que yo entiendo que... pregunto si es un concepto de indemnización o fue una operación de compra. Porque ha mencionado usted que se compró una sociedad, y la duda que tengo es si esos 80 millones de euros son una... dentro de la negociación, fueron la cantidad que plantearon como compra de la sociedad, o fue una cuantía vinculada a la ejecución del proyecto. Creo que le he aclarado la pregunta.

En segundo lugar, me sorprende, y un elemento que yo desconocía, que usted ha puesto de manifiesto que la empresa a la que se adjudicó el contrato de construcción del hospital, el contrato concesional, estaba participada en un 30 % por la Administración estatal, por el Estado francés, básicamente. Con esa participación, ¿era prácticamente... puede ser que fuese mayoritaria –el mayor accionista– el Estado francés o es una empresa cotizada y el Estado tiene una participación, en este caso, minoritaria? Porque esa participación, como empresa pública, creo que tiene unos elementos muy importantes a la hora de plantear la negociación a la que usted ha hecho referencia en sus distintas intervenciones.

Me quedo una cuestión que me parece... que creo que es importante, que, en este caso, en su... en el proyecto en Francia, el proyecto fue elaborado por la concesionaria, no por la Administración pública; y creo que esa es una diferencia importante frente a la situación del Hospital de Burgos, en el que el proyecto fue elaborado por la Administración, si bien es cierto que después se modificó sustancialmente. Y quiero además aclarar que el principal modificado vino motivado por un incremento en el equipamiento del centro, derivado de las peticiones de los jefes de servicio –de los médicos del hospital–, en el que se pasó de 47 millones de euros a 103 millones de euros de inversión total.

Creo que hay coincidencias, efectivamente, y usted las ha puesto de manifiesto, en cuanto creo que además en esta Comisión ha quedado acreditado, como usted ha puesto de manifiesta... manifiesto también, en su caso, que se hubo... en ambos proyectos hubo un control y un, desde luego, un cumplimiento de la legalidad fuera de todo lugar. Me sorprende que usted haya puesto de manifiesto... algo que me ha llamado poderosamente la atención es que –y digo... cito textualmente– “se me prohibió comunicar por parte del Ministerio y he estado bajo presión”. Han sido dos... en dos ocasiones en las que usted ha puesto de manifiesto eso. Lo quiero poner en valor, porque por aquí, por esta Comisión de Investigación, han pasado, aparte de responsables políticos, un importante número de responsables técnicos, de funcionarios de la Administración autonómica, y, en ningún caso, nadie ha manifestado a esta Comisión que haya tenido presiones de ningún tipo, y se les ha preguntado con transparencia absoluta sobre este hecho, y, en todo caso, todos y cada uno de ellos –y quiero dejarlo claro– han manifestado que en ningún caso han trabajado bajo presión; elemento que usted ha puesto de manifiesto en la mañana... en la mañana de hoy.



Y finalizo con una reflexión, que traslado como un criterio que usted ha puesto de manifiesto. Usted, al final, con independencia de que el proyecto sea concesional o no sea concesional, es decir, si la Administración lo ha hecho directamente o bien se utilice el modo... el modelo de PFI, ha puesto de manifiesto y ha citado que el problema principal es el modelo constructivo, los proyectos constructivos, se hacen, a su criterio -y yo así lo he entendido-, dice: con independencia del modelo constructivo público-privado, se cuestiona el tamaño de los hospitales. Y usted dijo textualmente: lo pequeño es maravilloso, *small is beautiful*. Porque la sensación es que la complejidad de estos centros, con independencia de que se utilice un modelo u otro, es la dimensión del mismo. Y usted lo ha puesto de manifiesto, y lo ha reiterado durante toda la mañana, porque ha conceptualizado -y es verdad, es cierto- que los centros hospitalarios tienen que ser muy dinámicos. La realidad de la salud hoy es distinta a la que podemos tener dentro 5, 6, 7, 8 o incluso menor tiempo, 4 años, con lo que estos mismos condicionantes, a 30 años vista, quizás lo hacen más complejo, porque son más cerrados.

Pero usted ha manifestado, y creo que eso muy importante -y yo tengo la sensación de que aquí, en Castilla y León, eso se está haciendo bien-, en que si hay algo que es muy importante para controlar este modelo de PFI es el control, una exigencia muy importante de control, que no se escatimen recursos por parte de la Administración pública en controlar a la concesionaria, porque es ahí donde está la capacidad de la Administración más fuerte.

Y sobre alguna manifestación que ha hecho respecto del modelo... el modelo jurídico, yo creo que el PFI lo que está haciendo es adaptarse a la realidad jurídica de cada país. Y en el caso de España, pues al igual que en el caso francés, hay una diferencia importante entre el derecho público y el derecho privado, la hay. Y, en todo caso, la decisión final, ante una situación de estas circunstancias, y en este caso de Castilla y León se pone de manifiesto porque... -y quiero trasladárselo para que lo conozca- se ha puesto de manifiesto que uno de los principales problemas que está teniendo la Administración es la litigiosidad, se está acabando en los tribunales constantemente con la concesionaria, no se llega a acuerdo, y, ante las situaciones de desacuerdo, son los tribunales, la justicia, la que decide. Y afortunadamente, al momento actual, la mayoría de esa litigiosidad jurídica está dando la razón a la Administración autonómica, lo que creo que pone en valor que se está haciendo un esfuerzo en el control, aunque posiblemente haya que mejorar también, como usted ha puesto de manifiesto, ese control sobre la concesionaria. Nada más. Y muchísimas gracias.

Reiterarle el agradecimiento a su presencia y el esfuerzo que ha hecho para estar presente en esta Comisión; y desde el convencimiento de que la aportación que ha tenido en el día de hoy va a ser muy útil a los trabajos que esta Comisión tiene encomendado, y que está muy próximo a finalizar. Nada más. Y muchas gracias.

EL EXDIRECTOR DEL CENTRE HOSPITALIER SUD FRANCILIEN
(SEÑOR VERRET):

Merci Monsieur le Président.

Sur le premier point, donc les 80 millions, c'était bien un dédommagement, effectivement, on a oublié la question de l'hypothèse de rachat de la société, cela



aurait pu être le cas. Ça a bien été une négociation globale qui c'est finalisée avec un dédommagement de 80 millions. Entre 80 et 100- 120 millions, il y avait aussi toutes les revendications de l'hôpital qui étaient chiffrées entre 40 et 100 millions. Je n'ai pas d'autres éléments parce que je n'ai pas participé, moi, en détail à la négociation, et d'ailleurs même si j'y avais participé, je pense que je n'en parlerai pas parce que ce sont des choses qui ne se partagent pas. Mais on est bien dans une négociation qui a été équilibré, c'est à dire au fond on a essayé en sorte que personne ne soit perdant.

Sur le deuxième point : les 30 % de capital d'Eiffage à la Caisse des Dépôts et Consignation, c'est un problème un peu classique. La France a des participations dans différentes sociétés privées. Très rarement ces participations sont majoritaires. Et là, même en France, le Droit français, la minorité dites de blocage est de 33 %, donc vous pouvez remarquer que ce n'est que 30 %. Donc en réalité ce pouvoir de l'Etat sur ces opérations d'Eiffage, c'est un pouvoir de regard, un pouvoir de partage, ce n'est pas un pouvoir de décision. C'est Eiffage qui est majoritaire et les autres partenaires Eiffage qui sont le bloc majoritaire.

L'élaboration du projet, c'est très intéressant effectivement, je crois que si l'Administration prend la responsabilité de l'élaboration du projet, c'est très dommage de faire après recours à un contrat de partenariat parce que le contrat de partenariat il a pour intérêt de mouiller le partenaire privé et de lui faire sortir, je dirai, le meilleur de lui-même et ça marche dans un certain nombre de cas. Il y a aussi des choses qui sont aussi apporté par le partenaire privé. Alors que d'avoir un cadre extrêmement précis donné par l'Administration et une réponse à cette demande, je dirais à ce moment-là pourquoi pas faire du marché public classique. Et c'est peut-être une des voies, d'ailleurs, de renégociation. Dire qu'il y a certains domaines qu'on reprend directes, selon les mêmes éléments, d'ailleurs, on vous demande toujours la même chose mais on ne le fait pas à travers un partenaire unique. Je pense qu'il y a des possibilités d'évolution.

Sur les dépenses d'équipements. Sur un grand hôpital effectivement, nous aussi on est arrivé à 100 millions d'euros. Mais en investissement directe. Donc, il est normal que les médecins demandent le meilleur. Après on a la possibilité ou pas de le faire. C'est tout le débat, cette fois-ci, de la Santé Publique en Europe, il y a des débats très dures en France sur cette question aujourd'hui, parce qu'on sent bien qu'on touche les limites de la capacité d'intervention publique. Alors si effectivement, dans la mesure où l'augmentation de loyer est lié à cela, c'est une augmentation normale. Certainement que ce n'est qu'un élément.

Je précise sur le fait que je vous ai choqué sur la posture qui a été la mienne à un certain moment. J'ai dit donc, l'Administration m'a soutenu, certains politiques m'ont soutenu pas d'autres, les politiques locaux m'ont soutenu intégralement. J'avais 2 politiques locaux majeurs qui étaient d'un côté Manuel Valls qui a été mon Président de Conseil, mais également Serge Dassault, l'avionneur qui était mon premier Président de Conseil. Et là aussi, je souligne, parce que c'est 2 partis de bord opposé. Ces politiques-là, quelle que soit leur option politique m'ont tous soutenu. Quand l'Administration m'a interdit une communication, effectivement j'étais pas obligé de respecter cet interdit, je l'ai fait de mon propre chef, en estimant, effectivement que c'était peut-être à l'État de décider de quelle type de communication il voulait avoir. On m'a dit simplement, voilà ne faites pas cette communication. J'ai



proposé des communications et on m'a dit ne faites pas cette communication s'il vous plaît. J'aurai pu le faire quand même, ça ce serait mal passé pour moi, ça j'en suis sûr. Mais je pouvais aussi estimer qu'il y avait peut-être aussi un risque pas pour l'hôpital mais pour l'image du Ministère de la Santé. J'ai eu des pressions, elles ont été très indirectes et donc jamais ces pressions n'ont été admises évidemment, mais très clairement et ça je l'ai dit et redit, ça ne m'est pas difficile de le redire puisque ça était publié, on a changé de sujet. Donc, quand on veut mettre quelqu'un en difficulté sur un sujet sur lequel il n'est pas attaqué, on prend un autre sujet. Donc, moi, on a pris le sujet du contrôle budgétaire et du fait que j'aurai eu des comptes insincères. Pour un directeur c'est la plus grave des accusations possible. Donc j'ai dit non, d'ailleurs il y a KPMG qui peut le certifier et ça s'est arrêté là. Mais là il y a eu la rupture du lien de confiance ce jour-là, c'est un jour précis. Après j'ai essayé de reconstruire la confiance, j'ai eu 2 mois pour essayer de reconstruire la confiance mais ça n'a pas été possible. On m'a imposé un budget insincère. Un budget insincère en Droit Public français, c'est un budget sur lequel nous sommes condamnable par la Cour des Comptes et la Cour de Discipline Budgétaire. Moi, j'ai simplement dit et j'ai écrit à mon Conseil d'Administration : voilà, on est obligé. Parce qu'au final dans la négociation budgétaire, ça peut-être normal, c'est le Ministère de la Santé qui peut imposer son budget, donc il a imposé un budget insincère. Donc, voilà, c'est ça les pressions, c'est pas autre chose.

Les critères d'une construction publique-privée sur la taille. Ça c'est une opinion, je dirai, de gestionnaire hospitalier, c'est mon expérience sanitaire qui me fait dire ça. C'est à dire que l'on croit que l'hyper concentration est la solution. On a un problème dans le sanitaire, c'est que la concentration des plateaux techniques est nécessaire pour ne pas disperser les forces médicales notamment. Donc, la concentration des plateaux techniques est nécessaire. Les britanniques ont résolu depuis très longtemps cette question d'une autre manière, ils ont de très gros hôpitaux universitaires et puis ils ont des hôpitaux de proximité. Donc dans les villes et dans les campagnes, il y a plusieurs petits hôpitaux qui servent avant le retour au domicile ou qui servent à traiter les problèmes qui ne sont pas lourds. C'est là où je dis small is beautiful. Et alors, mettre des lits de psychiatrie sur le plan technique c'est une absurdité. Mettre des lits de psychiatrie à côté d'un hôpital hyper aigu d'un plateau technique, etc. ça n'a pas de sens. Ça ne veut pas dire que les malades mentaux n'ont pas besoin ponctuellement de ce type de soin, donc qu'on est 20 lits ou quelques lits de psychiatrie dans un hôpital aigu, c'est très, très bien, c'est très souhaitable, mais qu'on en est comme c'est le cas au Sud Francilien 100, c'est vraiment absurde. Et la rééducation c'est pareil, on n'a pas besoin d'être, il y a quelque cas où les gens sont très fragiles. Donc il faut apprendre à fonctionner en réseau. Donc, système de santé autour d'un plateau technique fort. Avoir, ce que j'ai entendu que vous avez apparemment, un bloc opératoire qui marche le matin et ensuite une coopération avec une clinique l'après-midi ça me paraît absurde. À un moment donné c'était ça à l'hôpital de Burgos. Quand on a un bloc opératoire on le fait tourner à 150 %. Quand on a un appareil de résonance magnétique nucléaire on le fait tourner à 150 %. Et c'est dans ce sens-là qu'il m'est arrivé de promouvoir des actions de coopération publique-privée, en acceptant que des acteurs privés viennent travailler sur des machines de l'hôpital. Et dans l'autre sens, j'ai accepté aussi des coopérations où l'hôpital n'avait pas la médecine nucléaire, donc nous avons abandonné la médecine nucléaire pour un centre qui était beaucoup plus performant que nous. Pourquoi plus performant ?



Parce qu'il avait de bons médecins, car ce qui fait la qualité de la médecine c'est les médecins et c'est les soignants, c'est pas les technologies, c'est pas les structures juridiques. Donc là, j'ai partagé ma conviction personnelle. L'hôpital du Sud Francilien aurait pu effectivement à moindre frais être plus petit.

Merci, en tous les cas, infiniment Monsieur le Président de votre écoute et puis du travail de cette Commission.

[Traducción].

Gracias Señor Presidente.

Sobre el primer punto: los 80 millones eran efectivamente una indemnización. Hemos olvidado la hipótesis de la compra de nuevo de la sociedad; hubiese podido ser el caso. Fue una negociación global, que acabó con una indemnización de 80 millones, entre 80 y 100-120 millones estaban también todas las reivindicaciones del hospital que estaban estimadas entre 40 y 100 millones. No tengo más elementos puesto que no participé en las negociaciones, y si hubiese participado creo que no hablaría de ello al ser algo que no se comparte. Pero bueno, estamos en una negociación que ha sido equilibrada es decir que en el fondo se ha intentado que no haya ningún perdedor.

Sobre el segundo punto: el 30 % de capital en Eiffage en la Caja de Depósitos y Consignaciones, es un problema clásico. Francia tiene participaciones en diferentes sociedades privadas. Raras veces son participaciones mayoritarias, y en el Derecho francés el bloqueo se realiza con el 33 %, aquí son el 30 %. En realidad este poder del Estado sobre estas operaciones de Eiffage es un poder de observación, de partición, no es un poder de decisión. Evidentemente Eiffage y sus socios son mayoritarios.

La elaboración del proyecto. Efectivamente es muy interesante. Creo que si la Administración se responsabiliza de la elaboración del proyecto, es una pena luego recurrir a un contrato de colaboración. Porque el contrato de colaboración tiene como fin que el colaborador privado se "moje" y diría yo obtener lo mejor de él, y funciona, en algunos casos; el colaborador también debe aportar ciertas cosas. Mientras que tener un marco extremadamente preciso dado por la Administración y una respuesta a esta petición, yo diría entonces por qué no hacer un mercado clásico. Quizás sea una de las vías de negociación, hay algunos dominios que se retoman directamente, además según los mismos elementos, siempre se os pregunta lo mismo pero no se hace a través de un colaborador único, no lo sé pero creo que hay posibilidad de evolución.

En lo referente a los gastos de equipos, en un gran hospital, también nosotros llegamos a los 100 millones de euros. Pero en inversiones directas. Es normal que los médicos pidan lo mejor, después se tiene o no la posibilidad de hacerlo. Es el debate de la Sanidad Pública en Europa, hay debates muy duros. En Francia sobre este tema también, porque se nota que tocamos los límites, la capacidad de intervención pública. En la medida que el aumento del alquiler está ligado a eso, es un aumento normal, ciertamente es sólo un elemento.

Aclaro el hecho de que le haya sorprendido mi postura en algunas ocasiones. He dicho, la Administración me apoyó; algunos políticos sí y otros no. Los políticos locales en su totalidad me apoyaron. Tenía dos políticos locales mayoritarios que



eran Manuel Valls quien fue mi presidente de consejo, pero también Serge Dassault, el fabricante de aviones, quien era mi primer presidente de consejo. Aquí quiero subrayar que pertenecen a partidos opuestos. Estos políticos, sea cual fuera su tendencia política, todos me apoyaron. Cuando la Administración me prohibió una comunicación, lo cual no estaba obligado a acatar, lo hice bajo mi responsabilidad, pensando que era el Estado quien debía decidir qué tipo de comunicación quería. Simplemente me dijeron de no hacerla. Propuse varias comunicaciones y me dijeron que por favor no la hiciera. Hubiese podido hacerlo a pesar de todo y para mí no hubiese sido bueno, de eso estoy seguro, pero también pensé que podía haber un riesgo no para el hospital si no para la imagen del Ministerio de Sanidad. Tuve presiones siempre indirectas, las cuales nunca fueron admitidas evidentemente, y esto lo he dicho por activa y por pasiva, se ha publicado y puedo volver a decirlo, se cambió de tema. Entonces cuando se quiere poner a alguien en dificultad sobre un tema por el cual no se le puede atacar, se coge otro tema. En mi caso fue el control presupuestario y sobre el hecho que hubiese tenido cuentas "no ajustadas a la realidad". Para un director esta es una de las más graves acusaciones. Dije que no, además KPMG puede certificarlo; y allí se paró todo. Pero allí se rompió el lazo de confianza. Ese día en concreto, después durante dos meses intenté reconstruir esa confianza, pero no fue posible. Quisieron imponérmelo, me impusieron un presupuesto "no ajustado a la realidad". En el Derecho Público francés en un presupuesto como este, uno puede ser condenado por el Tribunal de Cuentas y por el Tribunal de Disciplina presupuestaria. Simplemente dije y escribí a mi consejo de administración que estábamos obligados, porque al final en la negociación presupuestaria, y puede ser normal, es el Ministerio de Sanidad el que puede imponer su presupuesto, e impuso un presupuesto irreal. Pues bien, estas son las presiones, nada más.

Los criterios de la talla de una construcción pública-privada. Es una opinión de gestor sanitario, es mi experiencia sanitaria la que me hace decir lo siguiente: creemos que la hiperconcentración es la solución, tenemos un problema en la sanidad y es que la concentración de plataformas técnicas es necesaria sobre todo para no dispersar las fuerzas médicas. Entonces, la concentración de plataformas es necesaria pero los británicos resolvieron esta cuestión hace tiempo de otra forma. Tienen grandes hospitales universitarios y tienen hospitales de cercanía tanto en ciudades como en pueblos, en las ciudades hay varios pequeños hospitales que sirven antes de volver al domicilio; sirven para tratar los problemas que no son muy grandes. Aquí es donde digo "small is beautiful". En el plano técnico poner camas de psiquiatría, al lado de un hospital de medicina intensiva con una plataforma técnica no tiene sentido. Lo cual no significa, y es necesario, que no se tenga una veintena de camas en un hospital de medicina intensiva, pero que tengamos como es el caso en el Sur Francilien cien, es realmente absurdo. La rehabilitación lo mismo, salvo en casos en que la gente está muy frágil. Hay que aprender a funcionar en red en el sistema sanitario alrededor de plataformas técnicas fuertes. Tener como ustedes tienen, según lo que he oído, o así fue en un momento dado en Burgos, un quirófano que funciona por la mañana y luego una cooperación con una clínica por la tarde me parece absurdo. Cuando se tiene un quirófano se le hace funcionar al 150 %, cuando se tiene un aparato de resonancia magnética nuclear se le hace funcionar al 150 %. En ese sentido he promovido acciones de cooperación público-privado, aceptando que actores privados vengan a trabajar con máquinas del hospital. En



el otro sentido también, he aceptado cooperaciones cuando el hospital no tenía la medicina nuclear. Y abandonamos la medicina nuclear por un centro más competente que nosotros, ¿por qué era más competente? Porque tenía buenos médicos. Los médicos y los sanitarios son los que hacen la calidad de la medicina, no son las tecnologías ni las estructuras jurídicas. Aquí he compartido mi convicción personal, el Hospital del Sur Francilien hubiese podido salir, efectivamente a un coste menor, más pequeño.

Muchísimas gracias señor Presidente por escucharme y por el trabajo de esta comisión.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchísimas gracias. Si no hay más cuestiones, se levanta la sesión.

[Se levanta la sesión a las catorce horas veinte minutos].