

ANAP

appui santé & médico-social



L'OBSERVATOIRE DES COÛTS DE LA CONSTRUCTION HOSPITALIÈRE

Rapport d'évaluation synthétique

Résumé

L'Observatoire des coûts de la construction hospitalière (OCCH) a été créé en 2004 pour améliorer la transparence et réduire les coûts de transaction sur le marché de la construction hospitalière et contribuer à la réalisation d'investissements efficaces.

L'outil a été évalué en combinant un retraitement statistique des opérations contenues dans sa base de données et une enquête qualitative ad hoc pour en décrire les modalités d'utilisation.

Les analyses quantitatives montrent une moindre variabilité des ratios de prix par unité de surface au fil du temps pour le groupe d'opérations « constructions complètes d'hôpitaux neufs en Médecine-chirurgie-obstétrique ».

Les décideurs dans les établissements publics de santé sont les principaux utilisateurs de l'Observatoire, mais la plupart des acteurs le connaissent et le consultent.

Globalement, l'outil a un poids « normatif » important, auquel il n'était pas voué initialement. Il est également reconnu comme une base de dialogue entre les différentes catégories d'acteurs.

L'hypothèse d'une influence de l'OCCH sur le comportement des vendeurs lors de la fixation des prix proposés sur le marché de la construction hospitalière tend à être vérifiée, sans que cela ne puisse être affirmé.

L'outil est en cours d'évolution pour inclure dès la prochaine édition des réponses aux principales questions des utilisateurs.

Summary

The Observatory of Hospital Construction Costs was set up in 2004 to improve transparency and reduce transaction costs on the hospital construction market, and thus to increase the cost-effectiveness of hospital investment.

This resource was evaluated by combining both an appropriate statistical analysis of data and an ad hoc qualitative survey to describe how it is used.

Quantitative analysis shows lower price per square meter over time for the group of investments made into « complete construction of new medical, surgical and obstetrics hospitals ».

Qualitative analysis shows that decision makers in French public health facilities are the primary users of the Observatory, but the majority of stakeholders on the hospital construction market knows about it and consults it.

In general, this resource carries significant regulatory weight, which was not its initial purpose. It is also recognized as a basis for dialogue between diverse categories of stakeholders.

Qualitative data suggest that the Observatory influences vendor behavior when prices are set on the hospital construction market, but this could not be confirmed in quantitative analysis.

This resource is constantly evolving, and the main questions of users shall be addressed in the next edition.

Les rapports d'évaluation de l'Observatoire des coûts de la construction hospitalière ont été validés par le Conseil scientifique et d'orientation de l'ANAP lors de sa séance du 26 novembre 2012. Le rapport complet d'évaluation de l'Observatoire est disponible sur www.anap.fr



Contacts :

Bruna ALVES, ANAP
bruna.alves@anap.fr

Anabelle BILLY, ANAP
anabelle.billy@anap.fr

Ayden TAJAHMADY, ANAP
ayden.tajahmady@anap.fr

Contexte

La période allant de la fin des années 1980 à 2003 a été caractérisée par la réalisation d'un très faible nombre d'investissements immobiliers de grande envergure dans les hôpitaux. Le constat par la puissance publique d'une vétusté élevée du parc immobilier hospitalier public et privé, au début des années 2000, a conduit à l'élaboration de deux plans d'aide à l'investissement : les plans Hôpital 2007 (H07, lancé en 2003) et Hôpital 2012 (H12, lancé en 2007). Ces plans ont représenté un investissement cumulé de plus de 20Mds€, avec un subventionnement variable (fonds FMESPP et ONDAM).

Un obstacle de taille à la planification et à la réalisation efficiente des investissements immobiliers s'est néanmoins déclaré au lancement de ces plans : les maîtrises d'ouvrage (puissance publique, établissements publics et privés) avaient peu d'éléments permettant d'estimer les coûts des investissements envisagés de manière fiable, ce qui constituait une situation d'asymétrie informationnelle en faveur des constructeurs et empêchait la constitution d'un marché concurrentiel dans le secteur de la construction hospitalière.

La Mission Nationale d'appui à l'investissement hospitalier (MAINH) crée en 2004 l'Observatoire des coûts de la construction hospitalière (OCCH), pour constituer un référentiel de coûts de l'investissement hospitalier et en permettre une meilleure visibilité. L'Observatoire a été maintenu à la création de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) en 2009. Six éditions de l'OCCH ont été publiées, la dernière date de juillet 2011 (disponible sur www.anap.fr).

L'ANAP a mis en œuvre l'évaluation de l'impact de ses projets à partir de l'année 2011, dans un objectif de transparence et d'amélioration continue de ses actions. D'importantes évolutions de l'OCCH sont en cours de mise en œuvre, ce qui a motivé son évaluation.

CONCEPTS (1) : LE MARCHE DE LA CONSTRUCTION HOSPITALIÈRE

A des fins d'évaluation, nous avons modélisé le marché de la construction hospitalière selon 3 catégories, correspondant aux utilisateurs potentiels de l'OCCH :

- La commande :
 - Etablissements publics de santé
 - Etablissements de santé privés
 - Tutelles (car financeurs partiels des projets)
- Les concepteurs
 - Aides à la maîtrise d'ouvrage (AMOA) et programmistes
 - Architectes et bureaux d'étude
 - Economistes
- Les constructeurs – groupes de BTP

Ce sont ces acteurs qui ont été interrogés au titre de l'enquête qualitative menée par IPSOS.

CONCEPTS (2) : L'ASYMETRIE D'INFORMATION

L'asymétrie d'information est une situation qui gêne la concurrence sur un marché libre. Dans cette situation, un (ou l'ensemble) des acteurs ne dispose pas des informations ou des capacités d'analyse lui permettant de faire un choix éclairé. Cela peut concerner la qualité d'un produit, sa disponibilité, ou tout autre facteur intervenant sur sa production ou sa consommation.

Pour le marché de la construction hospitalière, il pourrait s'agir de la méconnaissance par la commande (et/ou les concepteurs) des coûts supportés par les constructeurs, des ressources humaines et matérielles nécessaires à la conception et au suivi d'une opération... Pour les constructeurs, il pourrait s'agir des spécificités du bâti, des coûts à prévoir, du volume du marché...

*<http://www.anap.fr/detail-dune-publication-ou-dun-outil/recherche/observatoire-des-couts-de-la-construction-hospitaliere-rapport-2011/>

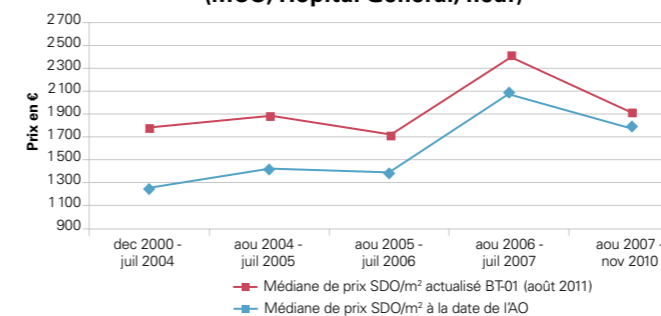
Résultats

Cette section résume les principaux résultats de l'évaluation. Des éléments de méthode sont fournis dans l'encadré. La méthode détaillée et ses résultats sont mis à disposition dans le rapport long, disponible sur www.anap.fr.

Diminution de la variabilité des prix au fil des éditions

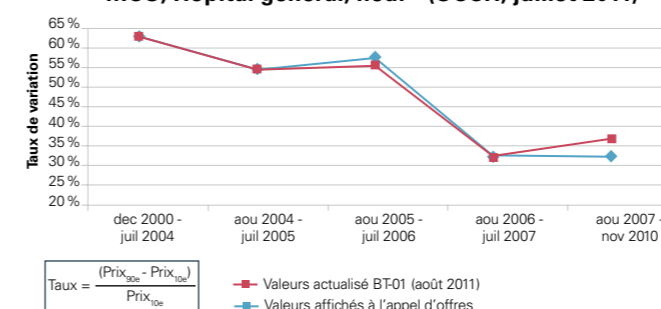
Le découpage de l'échantillon « MCO, Hôpital général, neuf » en fonction des dates de publication de l'OCCH montre des variations irrégulières du prix médian SDO/m² au fil des éditions, en plus d'une augmentation de ce prix de l'ordre de 34,4 %¹ entre 2003 et fin 2010 (Figure 1). Ces observations sont très probablement liées aux variations de contexte économique sur la période. Pour comparaison, la variation cumulée de l'IPC² entre juillet 2004 et décembre 2010 est de 10,4 %. De surcroît, les valeurs les plus élevées des ratios correspondent bien à des périodes d'accélération du marché de la construction en France, comme le montre l'INSEE.

Figure 1. Evolution du prix médian SDO/m² (MCO, Hôpital Général, neuf)



La variabilité des prix diminue de 70,5 % pour les opérations dont le prix SDO/m² est compris entre les 10^e et 90^e centiles de la distribution de l'échantillon considéré (Figure 2), ce qui tend à confirmer notre postulat de départ (cf. encadré « Méthodes »).

Figure 2. Taux de variation des prix compris entre le 10^e et le 90^e centiles de la distribution « MCO, Hôpital général, neuf » (OCCH, juillet 2011)



$$\text{Taux} = \frac{(\text{Prix}_{90e} - \text{Prix}_{10e})}{\text{Prix}_{10e}}$$

— Valeurs actualisées BT01 (août 2011)

— Valeurs affichées à l'appel d'offres

METHODES : LA DEMARCHE D'EVALUATION DE L'OCCH

L'évaluation de l'OCCH a combiné une analyse quantitative et une analyse qualitative.

Dans le volet quantitatif, nous avons refait une analyse descriptive des données disponibles pour rechercher un effet de l'augmentation de la transparence sur les prix observés.

Notre travail repose sur un postulat : si les acheteurs (investisseurs publics et privés) disposent des informations nécessaires sur les prix pratiqués, le comportement des vendeurs (constructeurs) lors de la fixation des prix en sera impacté, diminuant sa composante arbitraire. Ceci se traduirait par une diminution de la dispersion des prix observés autour de la médiane, avec un rétrécissement de la fourchette de valeurs observées au fil des éditions. L'analyse a concerné l'échantillon complet de la base de données de l'Observatoire et deux sous-échantillons d'opérations homogènes, dont le groupe d'opérations « MCO, Hôpital général, constructions neuves », que nous présentons dans ce rapport. La taille de l'échantillon (n = 79) ne nous a pas permis de séparer les secteurs public et privé. Nous avons utilisé les dates de parution des différentes éditions de l'Observatoire pour découper et décrire notre échantillon.

L'analyse qualitative avait pour objectif de décrire les modalités d'utilisation de l'Observatoire par les différents acteurs du marché de la construction hospitalière et ainsi vérifier s'il remplit son rôle d'amélioration de la transparence sur ce marché et dans quelle mesure les acteurs estiment que sa contribution est importante. Elle a exigé le recueil ad hoc de données : une enquête téléphonique, utilisant des entretiens semi-dirigés auprès de 39 personnes préalablement identifiées par l'ANAP a été confiée à IPSOS. Seul le groupe des investisseurs privés a été insuffisamment représenté pour permettre une analyse valide de leurs réponses.

Les résultats présentés dans ce texte découlent de l'analyse des résultats de ces deux volets.

(1) Il s'agit d'une variation en euros constants. La variation en euro courants (indice BT01) est de 6,5 %.

(2) Indice des prix à la consommation, calculé par l'INSEE sur une base mensuelle. Il permet le calcul de l'inflation et ne comporte pas de données relatives à la construction.

Précautions à prendre dans l'interprétation des données

Il serait néanmoins délicat de conclure à un effet du seul Observatoire pour expliquer cela. Les résultats décrits ci-dessus n'ont pas été retrouvés dans les autres sous-groupes d'opérations analysés³. Il n'est donc pas possible d'affirmer qu'il ne s'agit pas d'une fluctuation liée au hasard ou à des biais intrinsèques à la constitution de l'échantillon.

Par ailleurs, la variabilité des prix peut être influencée par d'autres facteurs que l'OCCH. Les acteurs utilisent d'autres outils⁴ techniques pour guider leurs choix d'investissement. L'expérience accumulée par les acteurs dans la période contribue elle aussi indéniablement à leur comportement en tant que consommateurs. L'influence relative de ces facteurs, dont celle attribuable à l'OCCH, reste indéterminée.

Enfin, l'influence du contexte économique général sur ces résultats doit aussi être considérée. En période de forte demande, il n'est pas impossible que cette variabilité s'accroisse en même temps que le prix des biens, par le simple jeu du marché et indépendamment de l'information disponible.

Un support de dialogue... et d'expression des rapports de force

L'enquête qualitative nous apporte des informations sur les modalités d'utilisation de l'OCCH, permettant de confirmer son rôle contributif à la transparence sur ce marché – et en particulier à la faveur des investisseurs publics – et d'identifier des besoins d'amélioration de l'outil dans le but d'accroître son utilisation et son adéquation aux besoins des acteurs.

Pratiquement tous les acteurs s'accordent sur le rôle normatif rempli « de fait » par l'OCCH. L'Observatoire est vu comme un outil ayant « force de loi », un support servant de base initiale pour le dialogue entre les acteurs du marché de la construction hospitalière. En ce sens, il peut être légitime de considérer qu'il réduit les coûts de transaction sur ce marché, même si ceci ne s'opère que de façon incomplète, le recours à des instruments complémentaires (bases de données internes, autres outils ANAP ou d'autres organismes de tutelle) étant presque systématique.

S'il permet d'établir une base commune pour le dialogue entre les différents acteurs de la construction hospitalière, il peut apporter de la rigidité dans les relations avec les tutelles. En effet, certains organismes de tutelle utiliseraient les données de l'OCCH sans l'accompagner d'analyses conjoncturelles ou prospectives, ce qui est perçu comme une limite de l'outil.

(3) Echantillon OCCH complet et sous-échantillon « Hôpitaux généraux et hébergement en psychiatrie, constructions neuves ».

(4) En particulier, ont été cités le Référentiel de dimensionnement ANAP et des bases internes constituées par les concepteurs sur des projets réalisés.

Un apport d'information important pour les établissements publics

Les personnes en charge de la maîtrise d'ouvrage des investissements dans les établissements publics, cible de l'Observatoire, semblent être son public privilégié : 90 % des personnes interrogées disent le connaître, et 40 % l'utiliser pour l'aide à la décision d'investissement dans leurs établissements. Parmi ce public, ce sont les CHU qui attestent le plus faible recours à l'OCCH, expliqué par l'existence d'une base de données partagée par l'ensemble de ces établissements contenant des informations d'un niveau de détail plus important.

D'autres acteurs reconnaissent aussi un rôle important d'amélioration de la transparence de ce marché pour les investisseurs publics, en particulier les constructeurs, qui citent expressément le rôle qu'a pu jouer l'OCCH, en particulier à ses débuts, pour apporter des informations sur le marché de la construction à des acteurs peu familiers avec celui-ci.

Un outil pour le cadrage initial des projets

L'Observatoire pourrait potentiellement être utilisé à toutes les phases d'un projet d'investissement, plus particulièrement en phase de conception et de consultation. L'enquête qualitative nous montre que c'est en phase de conception des projets que les acteurs s'en servent le plus souvent, en particulier dans les étapes précoces de cette phase.

Ainsi, les établissements publics l'utilisent dans la phase d'expression des besoins, mais pas ou peu dans la phase de consultation. Les concepteurs et constructeurs, quant à eux, utilisent ces données essentiellement pour appuyer les estimations et les prix proposées aux investisseurs, parfois pour les moduler. Les ARS évoquent une utilisation dans la discussion autour de l'expression initiale des besoins par les établissements, mais également pour la validation d'un projet en fin de conception. Elles font également état de l'utilisation de l'Observatoire pour réaliser des estimations initiales en vue de conseiller les établissements qui commencent à cadrer leurs besoins d'investissement. Il est important de noter que l'OCCH n'est jamais utilisé seul, comme seule source d'estimation, le recours à d'autres outils ou bases est systématique pour l'ensemble des acteurs.

Conclusion

L'OCCH a été conçu et mis en œuvre dans une période d'accélération du marché de la construction hospitalière pour y apporter de la transparence, en particulier à destination d'acteurs peu familiers avec l'investissement immobilier suite à l'atonie constatée à partir des années 1980.

Cet objectif a été atteint, l'outil est connu des acteurs, il se constitue en base pour le dialogue entre les parties et est utilisé en particulier par les investisseurs publics (sa principale cible initiale).

L'analyse des données quantitatives disponibles pour un sous-groupe d'opérations montre une diminution de la variabilité des prix pratiqués au fil des éditions de l'Observatoire, même si le faible effectif considéré et la multitude de facteurs contextuels concomitants peuvent avoir contribué à cette moindre variation et empêchent de parler d'un impact de l'outil de façon certaine. Des analyses portant sur l'échantillon global et sur les autres familles d'opérations seront présentées dans le rapport long.

L'OCCH est principalement utilisé dans les phases d'amont de la programmation des projets d'investissement. Le principal facteur évoqué pour justifier cette utilisation restreinte est l'insuffisance de détails concernant les valeurs présentées.

Le besoin d'informations complémentaires se déclare rapidement pour l'ensemble des personnes interviewées. L'outil étant rétrospectif, il porte également un risque de décalage avec la réalité sur le marché de la construction au moment de la décision d'investissement. Les verbatim objectivent le souhait de voir inclure dans la publication aussi bien une analyse plus poussée de la conjoncture économique générale, qu'une analyse prospective permettant d'étayer les décisions à prendre par les établissements et de faciliter la discussion avec les organismes de tutelle.

L'Observatoire est actuellement en phase d'évolution. Dans sa prochaine édition, le lecteur sera explicitement incité à consulter, en complément de la lecture de l'Observatoire, les études conjoncturelles déjà existantes, notamment celles produites par l'INSEE. La production d'analyses prospectives dépasse néanmoins les objectifs assignés à l'outil. Le nouveau recueil permettra en outre de répondre à une attente importante des acteurs : des informations qualitatives détaillées sur le bâti seront intégrées dès la prochaine édition.

POUR PLUS D'INFORMATIONS

Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP).
La réalisation du plan d'investissement « Hôpital 2007 » [Internet]. ANAP ; 2009. Disponible sur : http://www.anap.fr/uploads/tx_sabasedocu/synthese_h2007.pdf
consulté le 5 août 2011

Institut national de la statistique et des études économiques. Insee - Construction [Internet].
Rapports annuels sur l'activité dans le secteur de la construction sur les 10 dernières années disponibles sur : http://www.insee.fr/fr/themes/theme.asp?theme=11&sous_theme=4&type=1&nivgeo=0&submit=Ok
consultés le 10 avril 2012

Cohen DA. Does Information Risk Really Matter? An Analysis of the Determinants and Economic Consequences of Financial Reporting Quality. SSRN eLibrary [Internet] ; Disponible sur : http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1282139
consulté le 28 février 2012

Gardes N, Carassus D. Audit légal et gouvernance d'entreprise : Une lecture théorique de leurs relations. Bordeaux ; 2005. Disponible sur : http://iae-creg.univ-pau.fr/live/digitalAssets/98/98255_PC7_AuditExterneLegalEtGouvernance.pdf
consulté le 20 février 2012

Verrecchia RE. Essays on disclosure. Journal of Accounting and Economics. 2001;32(1-3):97-180.

Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP).
L'Observatoire des coûts de la construction hospitalière, rapport d'évaluation complet [Internet]. ANAP, 2012, Disponible sur : www.anap.fr

L'ANAP évalue l'Observatoire des coûts de la construction hospitalière pour objectiver son appropriation par les établissements de santé et sa contribution à la transparence des pratiques et des prix sur ce marché.

Cette évaluation combine un retraitement statistique des opérations contenues dans la base de l'observatoire et une enquête qualitative ad hoc pour en décrire les modalités d'utilisation.

