



## AVIS

### **Sur la stratégie immobilière de l'Assistance publique des hôpitaux de Marseille (AP - HM).**

Vu le décret n° 2011-1388 du 28 octobre 2011 modifiant le décret n° 2006-1267 du 16 octobre 2006 instituant le Conseil de l'immobilier de l'État ;

Vu la loi de programmation n°2009-967 du 3 août 2009 relative à la mise en œuvre du Grenelle de l'environnement ;

Vu la loi n°2010-788 du 12 juillet 2010 portant engagement national pour l'environnement ;

Vu la circulaire du ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique du 26 décembre 2008 relative au recensement du parc immobilier et aux orientations pour l'évolution du parc immobilier des opérateurs et des organismes divers de l'État ;

Vu la circulaire du ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique du 26 décembre 2008 relative à l'immobilier des opérateurs et organismes divers de l'exerçant leurs missions en matière d'enseignement supérieur ;

Vu la circulaire du Premier ministre du 16 janvier 2009 relative à la politique immobilière de l'État, portant notamment sur le recensement et la gestion dynamique du patrimoine détenu ou occupé par les opérateurs de l'État ;

Vu le décret n 2010-426 du 29 avril 2010 relatif à l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, aux Hospices civils de Lyon et à l'Assistance publique-hôpitaux de Marseille ;

Vu le document de présentation des traitements statistiques de l'observatoire des coûts de la construction hospitalière produit par l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP) en 2011 ;

Vu le dossier de présentation de la stratégie immobilière de l'assistance publique des hôpitaux de Marseille du 26 juin 2013 ;

Après avoir procédé à l'audition de Monsieur Jean-Michel BUDET, Directeur général adjoint des l'AP-HM en présence de Madame Martine RIFFARD-VOILQUÉ, Directrice « Patients, Offre de soins, Autonomie » de l'ARS PACA, lors de la séance du 26 juin 2013 ;

Considérant, que l'assistance publique des hôpitaux de Marseille (AP-HM) est par la taille, le troisième hôpital universitaire de France ; que l'AP-HM dispose d'une capacité d'accueil de 3400 lits et places qui est pour des raisons historiques, essentiellement tournée vers le court séjour des activités de Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO) et très peu vers les séjours longs correspondant aux Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) ;

Considérant que l'AP-HM est le premier employeur de la région PACA, avec plus de 12 000 salariés et 2 000 médecins et que son activité représente chaque année un million de consultations, 60 000 interventions chirurgicales, 6 000 naissances, 125 000 hospitalisations dont la durée moyenne est de cinq jours et 200 000 personnes accueillies aux urgences ;

Considérant que le produit d'exploitation annuel de l'AP-HM s'élève à 1,25 Md€ pour un déficit de 12 M€ ; que le plan de réduction du déficit actuellement mis en œuvre prévoit un retour à l'équilibre en 2014 et que le déficit cumulé à fin 2012 s'élevait à 292 M€, pour un endettement cumulé de 883 M€ ; que les dépenses annuelles d'investissement qui s'élevaient à 100 M€ jusqu'à ces dernières années ont été ramenées à 60 M€ ; que ces investissements réalisés pour une grande part dans le cadre du Plan Hôpital 2007 et qui ont été couverts à 80% par l'emprunt expliquent le niveau actuel de la dette de l'établissement ;

Considérant que le patrimoine immobilier affecté aux missions de l'établissement représente 650 000 m<sup>2</sup> SDO répartis sur un dizaine de sites couvrant au total 68 hectares ; que ce patrimoine historique est issu d'une politique de dons et legs antérieure à la création de la Sécurité sociale ; qu'il existe quatre exceptions au profil de propriétaire occupant de l'AP-HM :

L'AP-HM exploite depuis avril 2013 une plateforme logistique de 13 864 m<sup>2</sup>. Ce centre réalisé dans le cadre d'un contrat sur 25 ans de partenariat public privé intègre les fonctions restauration, blanchisserie, stérilisation et les magasins centraux. Le terrain d'assiette est composé de trois parcelles, deux acquises auprès de la ville de Marseille et de l'État, la dernière faisant l'objet d'une autorisation d'occupation temporaire (AOT) avec l'État.

Les locaux affectés à la mission de formation universitaire sont partagés avec l'université et un travail de recensement doit être effectué pour mieux identifier la propriété des locaux.

L'AP-HM participe au projet d'Institut hospitalo-universitaire (IHU) retenu en mars 2011 dans le cadre des Investissements d'avenir ; l'AP-HM n'a pas la maîtrise de ce projet ;

Une unité spécialisée de l'AP-HM est implantée pour des raisons fonctionnelles et de sécurité, à l'intérieur du périmètre sécurisé d'un hôpital psychiatrique.

Considérant que les activités de soins de l'AP-HM sont aujourd'hui essentiellement réparties sur trois sites :

- Au nord : hôpital nord (170 977 m<sup>2</sup> SDO pour une capacité d'accueil de 796 lits et places)
- Au centre : hôpital la Timone (212 670 m<sup>2</sup> SDO pour une capacité d'accueil de 935 lits et places) et Hôpital de la Conception (131 405 m<sup>2</sup> SDO pour une capacité d'accueil de 796 lits et places)
- Au sud : hôpitaux Sainte Marguerite et Salvador (114 028 m<sup>2</sup> SDO pour une capacité d'accueil de 326 lits et places).

Considérant que l'hôpital de la Timone fait l'objet d'une restructuration lourde :

Que le bâtiment principal est un immeuble IGH des années soixante-dix ayant fait l'objet d'un avis défavorable de la commission de sécurité et dont les charges d'exploitation sont conséquentes ; que l'architecture de l'immeuble conjuguée au mouvement d'hyperspécialisation des services médicaux a conduit à une fragmentation des espaces et de l'organisation de l'hôpital contraire aux principes de bonne gestion ;

Que la construction d'un plateau technique horizontal de 52 000 m<sup>2</sup> au pied de cette tour sera achevée en septembre 2013 ; qu'il regroupera le service d'accueil des urgences, la réanimation, les blocs opératoires, l'imagerie et la banque du sang ; que cette construction permettra aux services de procéder aux mutualisations demandées ;

Que le bâtiment existant sera transformé, ses circulations modifiées, pour être adapté aux nouvelles pratiques hospitalières ambulatoires ;

Considérant que l'hôpital Nord doit évoluer selon le même modèle tout en préservant son caractère de proximité pour répondre aux besoins de la population de sa zone géographique ;

Considérant que le plan directeur de l'AP-HM décline le projet d'établissement arrêté en 2010 sur la base des projets médicaux qui visent à restructurer en profondeur l'offre de soins de l'AP-HM en trois étapes :

- La première correspond aux transferts vers l'hôpital nord et les hôpitaux du secteur centre, du plateau médico-technique lourd et d'activités de recours interrégionales des hôpitaux sud ;
- La deuxième est en cours, avec l'ouverture en 2013 du bâtiment médico-technique Timone et le regroupement d'une partie du plateau médico-technique lourd de la Conception sur la Timone ;
- La troisième concerne la réorganisation des activités sur la période 2012-2020 afin de répondre aux besoins de santé et d'assurer une offre de soins plus cohérente, l'objectif étant de regrouper chaque fois que possible, les disciplines sur un à deux sites.

Considérant que l'AP-HM développe une stratégie de concentration des services accompagnée d'actions de mutualisation ;

Que le plan directeur comprend également la réalisation dans le cadre de délégations de service public d'un parking par site d'une capacité de 500 à 2 000 places ;

Que la désaffectation des hôpitaux du sud de l'agglomération est en cours ; que l'AP-HM cherche à reconvertir les infrastructures existantes pour y développer l'accueil en séjours longs et les activités de soins de suite et de réadaptation (SSR), compléments indispensables de l'offre de soins de l'AP-HM insuffisamment orientée vers la gériatrie ; que l'AP-HM met en place des partenariats et que deux projets de cliniques spécialisées dans la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux sont aujourd'hui en voie d'achèvement ;

Considérant que la libération des friches hospitalières offre l'opportunité de développer des infrastructures hôtelières privées répondant au besoin du public de l'hôpital et que la valorisation du patrimoine libéré prend différentes formes :

Que le emploi du bâti existant par des partenaires s'effectue dans le cadre d'AOT ; que l'AP-HM ayant des besoins forts de liquidités, ses contrats prévoient le versement en début de bail du loyer cumulé sur la période d'occupation ;

Que la stratégie de l'AP-HM s'inscrit dans une réflexion territoriale qui requiert une proximité des collectivités locales ;

Que certaines parcelles peuvent être vendues pour y établir des constructions neuves ; .

Considérant que l'AP-HM a développé depuis dix ans une stratégie patrimoniale pour le patrimoine non affecté aux soins ; que l'objectif de cette démarche était de passer d'une logique d'accumulation et de conservation passive à une logique de cession, de valorisation des biens et de gestion dynamique des actifs ; que les cessions patrimoniales constituent un élément essentiel d'équilibre budgétaire de l'AP-HM et le financement des immobilisations est assuré par la poursuite des cessions d'actifs ;

Que l'AP-HM a fait réaliser un audit du patrimoine privé par un bureau d'étude extérieur avec pour objectifs principaux d'établir un inventaire exhaustif intégrant un état d'occupation, un état d'entretien et l'estimation des valeurs vénales et locatives ; que cet audit a été complété en 2007 par le recensement des logements et biens non affectés à l'activité hospitalière localisés dans les sites hospitaliers ; qu'une actualisation des valeurs est en cours ;

Que ce patrimoine ancien, hétéroclite et insuffisamment entretenu (48% de logements insalubres) qui se caractérisait par un faible rendement locatif (taux de vacance de 20%) comprenait 52 immeubles collectifs (soit 368 locaux, dont 80% de logements), 8 maisons individuelles, 31 appartements indépendants, 17 immeubles sous bail emphytéotique et 8 biens particuliers (villa Gaby et terrains destinés à la promotion immobilière) ; que sa valeur était en 2003, estimée à 115 M€ répartis entre baux emphytéotiques (47 M€) et biens immobiliers occupés (60 M€) et biens immobiliers libres de toute occupation (8 M€) ;

Considérant que l'AP-HM a fait le choix d'une conservation partielle du patrimoine en fonction des obligations statutaires (vérification de la valorisation des redevances et de la réalité du motif par rapport aux statuts et fonctions et aux contraintes de service public imposées) et de pertinence des biens par rapport aux objectifs de renforcement de l'attractivité hospitalière ; que l'AP-HM a développé une politique d'optimisation des loyers des actifs conservés ;

Que des cessions ponctuelles ont été réalisées sur la période 2003-2008 avec notamment la vente à la ville de Marseille pour 10 millions d'euros, de l'ancien Hôtel Dieu depuis transformé en hôtel cinq étoiles par un opérateur dans le cadre d'un bail emphytéotique administratif (BEA) ; que les objectifs de valorisation ont été fixés à 15 M€ pour 2010, 20 M€ en 2011 et 14 M€ pour 2012 et 2013 ;

Que le plan global de financement pluriannuel (PGFP) de l'AP-HM approuvé le 4 décembre 2012 intègre les cessions patrimoniales comme un élément essentiel du retour à l'équilibre financier de l'établissement et prévoit d'assurer le financement des immobilisations par la poursuite des cessions d'actifs à hauteur de 51 M€ ;

Que l'AP-HM est propriétaire d'un ensemble immobilier situé sur la Corniche Kennedy dans le 7<sup>e</sup> arrondissement de Marseille dit « la Villa GABY » ; que deux constructions sont actuellement implantées sur la parcelle ; qu'à la villa d'origine a été ajoutée une villa moderne, résidence du directeur de l'AP-HM ; qu'en 2012, le directeur en fonction a décidé de renoncer à ce logement de fonction ; que la villa nécessite de nombreux travaux ; que la vente de l'actif ayant été envisagée, la ville s'est opposée à sa sortie du patrimoine public en raison de son caractère historique et des conditions du legs ; que la maison du gardien a été cédée pour 1 M€ ; que l'AP-HM, en concertation avec la ville, envisage d'y développer un centre de séminaires ouvert dont la gestion serait confiée à un opérateur privé, tout en ménageant un

droit d'usage des installations pour l'AP-HM. ; que le bilan de cette opération demeure à consolider, l'AP-HP se fixant comme objectif minimal que cela ne lui coûte rien ;

Considérant qu'une analyse juridique des baux emphytéotiques dont la redevance est souvent d'un montant modique est en cours afin de procéder à leur rachat ou à la cession des biens selon le potentiel constructible et les opportunités identifiés ;

Que des négociations sont en cours pour réévaluer le loyer du centre de lutte contre le cancer installé depuis son origine sur le domaine hospitalier dans le cadre d'une AOT signée à l'époque pour le franc symbolique ; que France Domaine a estimé 35 M€ le versement correspondant aux quarante années restantes de l'autorisation d'occupation ; qu'un expert indépendant l'évalue pour sa part à 38 M€ ;

Considérant que l'AP-HM s'est fixé pour objectif de limiter le logement des personnels hospitaliers en fonction de contraintes statutaires (nécessité de service et utilité de service ) et d'un critère d'attractivité des métiers en tension et formation ( infirmières, internats) ; que l'AP-HM travaille au transfert d'une partie de son parc de logements à des organismes sociaux :

Que l'AP-HM a mis à la disposition d'associations spécialisées quatre immeubles et un terrain à fort potentiel via la signature de baux de longue durée pour la réalisation de projets très sociaux ;

Que l'AP-HM a cédé une série de biens en privilégiant les organismes sociaux, les transactions s'effectuant à la valeur estimée par France Domaine ;

Que tous les projets de cession de l'AP-HM intègrent les contraintes fixées aux promoteurs par la ville de Marseille en termes de pourcentage imposé de logements sociaux et de primo-accédants (20 à 30%) ;

Que l'AP-HM redoute le risque que la loi relative à la mobilisation du foncier public en faveur du logement et au renforcement des obligations de production de logement social fait peser sur sa capacité d'action ;

Considérant que l'AP-HM envisage de mettre à profit le savoir-faire acquis ces dix dernières années dans la gestion du patrimoine non affecté aux soins pour mettre en œuvre une gestion dynamique et proactive du patrimoine d'exploitation.

Considérant que le modèle actuel de la gestion hospitalière s'appuie sur une contractualisation interne par pôle médical ; que l'AP-HM envisage d'étendre ce schéma de gestion à l'immobilier de façon à responsabiliser les acteurs sur la construction et l'utilisation des m<sup>2</sup> ; que l'AP-HM, bien que disposant d'un recul modeste au regard de la mise en service récente de l'immeuble tire des enseignements en ce sens de son expérience de contrat PPP pour la réalisation et l'exploitation de sa plateforme logistique ;

Les représentants de l'Assistance publique-hôpitaux de Marseille et de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte-D'azur ayant été entendus en leurs explications ;

Le Conseil, après en avoir délibéré lors de la séance du 26 juin 2013 fait les observations suivantes :

1. Le Conseil salue l'effort de rationalisation engagé par l'AP-HM dont la stratégie immobilière conduit au regroupement de ses implantations et à la cession de ses biens désaffectés et non affectés. Il invite l'AP-HM à poursuivre la démarche sur le périmètre des installations hospitalo-universitaires, en procédant en coopération avec l'université, au recensement des besoins et à un inventaire détaillé du patrimoine.
2. Le Conseil agrée l'idée de mettre à profit le savoir-faire acquis dans la gestion du patrimoine privé pour élaborer un schéma directeur immobilier et mettre en œuvre une gestion dynamique et proactive du patrimoine d'exploitation en cohérence avec le modèle actuel de la gestion hospitalière qui s'appuie sur une contractualisation interne par pôle médical.

Sur la gestion immobilière du patrimoine affecté aux missions de l'AP-HM :

3. Le Conseil observe que les projets immobiliers de ces dernières années ont été largement financés par emprunt et que la charge de la dette contribue à une dégradation de l'équilibre financier de l'établissement. Il encourage l'AP-HM à poursuivre la définition de son projet d'établissement sur la base d'une démarche nouvelle consistant à identifier les bénéfices futurs attendus des projets immobiliers envisagés et à comparer les coûts de ceux-ci avec des solutions alternatives permettant de répondre aux besoins. Il suggère que ce travail prospectif prenne en compte la réflexion en cours relative à la création de la métropole Aix-Marseille-Provence et ses conséquences pour la communauté hospitalière du territoire.
4. Le Conseil remarque que l'emprise au sol des immeubles affectés aux missions de l'établissement ne représente que 27% des 68 hectares de leurs terrains d'assiette pour un coefficient d'occupation des sols inférieur à 1. Il invite l'AP-HM à identifier la constructibilité résiduelle de chacun de ses sites pour envisager leur densification. Il souligne que ces éléments sont de nature à orienter une stratégie immobilière dans la double perspective de répondre aux besoins métiers et de dégager des marges de manœuvre financières par la valorisation du patrimoine.
5. Le Conseil prend acte que la construction du plateau technique horizontal de la Timone qui doit être livré en septembre 2013 constitue un préalable à l'optimisation organisationnelle et spatiale des sites affectés aux soins de courts séjours. Soulignant la complexité et les risques inhérents à ce type d'opération, il invite l'AP-HM à se doter des moyens adaptés et des compétences requises pour relever le défi de densification les espaces libérés par le plateau technique et d'adaptation des sites Centre et Nord aux nouveaux modes de prise en charge des soins ainsi qu'à une organisation nouvelle de l'activité.

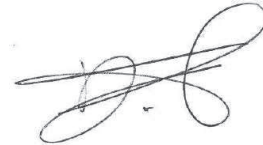
6. Le Conseil note que Marseille fait partie avec Paris, Bordeaux et Strasbourg, des villes dont les projets d'Institut hospitalo-universitaire (IHU) ont été retenus en mars 2011 pour être financés dans le cadre des Investissements d'avenir. Il constate que deux années après cette décision, l'AP-HM manque de visibilité sur cet ambitieux projet dans le domaine des maladies infectieuses qui s'organiserait autour d'un nouveau bâtiment de 20 000 m<sup>2</sup> sur le campus Santé Timone et qui doit bénéficier de 72,3 M€ de dotation de l'État. Le Conseil souhaite être informé par les tutelles du CHU des conditions de pilotage et d'accompagnement des acteurs locaux pour la mise en œuvre de ce nouveau modèle d'Institut qui, dans le cas de Marseille associe 22 partenaires publics et 17 partenaires privés.
7. Le Conseil souligne l'intérêt de l'expérience de partenariat public privé conclu pour la nouvelle plateforme logistique de l'AP-HM, particulièrement pour l'identification du coût global d'exploitation. Il note l'usage interne qui peut en être fait à des fins pédagogiques et de comptabilité analytique. Il encourage l'AP-HM à poursuivre sur cette voie de responsabilisation des services vis-à-vis des coûts immobiliers et à se rapprocher de l'ANAP pour développer une communication adaptée sur ce thème.

Sur la gestion immobilière du patrimoine non affecté aux soins et désaffecté :

8. Le Conseil salue la stratégie patrimoniale développée depuis dix ans par l'AP-HM qui aboutit à une gestion dynamique des actifs. Il relève que les cessions patrimoniales constituent un élément essentiel d'équilibre budgétaire de l'AP-HM et de financement des projets immobiliers. Il invite l'AP-HM à actualiser régulièrement son inventaire, à identifier les gisements de valeurs et à saisir les opportunités pour en améliorer la rentabilité ou procéder à des arbitrages en fonction des critères déterminants de sa stratégie.
9. Le Conseil invite l'AP-HM à reconsidérer son projet de conservation et de transformation de « la Villa GABY » dont les objectifs de rentabilité lui apparaissent insuffisants. Il considère que la cession serait plus adaptée au contexte financier de l'établissement. En tout état de cause, il recommande de faire procéder, préalablement à toute décision, à une estimation comparative des deux options par un conseil spécialisé.
10. Le Conseil note que l'AP-HM cherche, au travers de partenariats, à reconverter certaines infrastructures d'hôpitaux dont la désaffectation est en cours pour y développer une offre de soins de long séjour dont elle est insuffisamment dotée. Il appelle à la vigilance de l'établissement dans la rédaction des clauses contractuelles ainsi que dans l'appréciation des obligations respectives des partenaires et recommande à l'AP-HM de s'attacher les services d'experts spécialisés notamment s'agissant de l'estimation des valeurs immobilières des transactions.
11. Le Conseil recommande à l'AP-HM d'associer le service France Domaine aux études d'analyse des baux emphytéotiques en cours et souhaite être tenu informé par ce dernier des résultats de ces travaux et des arbitrages qui en résulteraient.
12. Le Conseil relève la volonté de l'AP-HM de cadrage de sa politique de logement du personnel. S'agissant des éventuels loyers préférentiels pratiqués au regard de la qualité du locataire, le conseil recommande la transparence et suggère de faire apparaître en tant que telles, dans la comptabilité de l'établissement, les aides accordées au personnel, de façon à ce que celles-ci ne pénalisent pas les résultats de la gestion du domaine privé de l'AP-HM.

13. Le Conseil note les multiples actions entreprises par l'AP-HM dans le secteur du logement social et très social ainsi que ses craintes quant aux risques que la loi relative à la mobilisation du foncier public en faveur du logement et au renforcement des obligations de production de logement social fait peser sur sa capacité d'action. Il appelle à la prise en considération de la contribution globale de l'opérateur aux objectifs de la loi pour son application au périmètre hospitalier.

**Pour le Conseil,  
son Président**



**Jean-Louis DUMONT**