



AVIS

Sur la stratégie immobilière de l'Assistance publique des Hôpitaux de Paris (APHP).

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'APHP de décembre 2013 ;

Après avoir procédé à l'audition de Mme Monique RICOMES, Secrétaire générale de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris, accompagnée de Mme Carine CHEVRIER, Directrice de l'économie, des finances, de l'investissement et du patrimoine (DEFIP) de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (AP-HP) et de MM. Emmanuel QUISSAC, chef du département de la stratégie financière et patrimoniale et Denis MARCHAL, chef du service patrimoine immobilier, en présence de M. Sébastien LELOUP, responsable du département AP-HP au sein de la direction de l'offre de soins médicaux sociaux de l'ARS Ile-de-France accompagné de M. Didier BOURDON, conseiller technique AP-HP auprès de l'ARS, lors de la séance du 11 décembre 2013 ;

Considérant que l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (AP-HP) est le premier hôpital français par sa taille et ses activités dans le domaine du soin, de la recherche et de l'enseignement ;

Que l'AP-HP est le premier employeur d'Ile-de-France avec 92 000 salariés dont 22 000 médecins ;

Qu'elle dispose d'une capacité d'accueil de 22 000 lits ;

Que chaque année, son activité de soins concerne 7 millions de patients et représente 5 millions de consultations externes, 1,2 million de séjour en MCO (médecine – chirurgie – obstétrique), 1,1 million de passage aux urgences et plus de 200 000 actes de chirurgie dont 40 000 en ambulatoire ;

Qu'avec plus de 8 000 publications scientifiques, l'AP-HP occupe le 4^e rang mondial pour les publications scientifiques dans le domaine de la santé ;

Que plus de 16 000 futurs professionnels sont en formation dans les sept facultés de médecine, deux facultés de pharmacie, deux facultés d'odontologie et vingt-sept instituts de formation en soins infirmiers et écoles spécialisées associés à l'AP-HP.

Considérant qu'au regard de son poids démographique (12 millions d'habitants) et des caractéristiques de la population concernée (plus jeune que la moyenne nationale et aux revenus salariaux et taux de chômage inégalement répartis), la région est sur-représentée dans la quasi-totalité des professions médicales et non médicales, à l'exception des infirmiers et des sages-femmes ;

Que leur répartition traduit les disparités socio-économiques relevées avec des densités de professionnels particulièrement élevées à Paris, des densités équivalentes aux moyennes nationales dans les Hauts-de-Seine, le Val-de-Marne et les Yvelines et en Seine-Saint-Denis et des valeurs nettement inférieures aux moyennes nationales pour l'ensemble des professions de santé dans les départements de Grande Couronne autres qu'Yvelines;

Que la très grande majorité de l'offre de soins de l'AP-HP est concentrée dans la ville de Paris qui représente moins de 20 % de la population francilienne avec 2,2 M d'habitants et que le positionnement de l'AP-HP en tant que centre de soins de proximité est de ce fait en question.

Considérant que le patrimoine foncier de l'AP-HP, qui représente un millier d'hectares, est implanté dans 24 départements et 104 communes ; qu'il est composé de 1 364 parcelles cadastrales dont 242 pour son domaine affecté au service hospitalier (387 ha), 980 pour son domaine privé (553 ha), 142 pour ses baux emphytéotiques (57 ha) et de 1 214 lots de copropriétés répartis sur 48 immeubles ;

Que le domaine public hospitalier représente 3,7 Mm² SHON dont 57% sont situées à Paris et 40 % dans le reste de l'Ile-de-France ; que la stratégie immobilière mise en place vise à optimiser ces surfaces pour réduire les coûts d'entretien et d'exploitation ; que le domaine public intègre 1 286 logements (94 000 m² de surface habitable) destinés à loger le personnel et qui constituent un facteur d'attractivité facilitant le recrutement d'agents dans des filières de métiers sensibles ; que du fait de la nature des contrats de location, ce patrimoine héberge une part de locataires non employés par l'AP-HP ; que l'établissement a depuis quelques années introduit des clauses de service dans ses baux et travaille à la réduction des anomalies encore existantes ;

Que le domaine privé de l'AP-HP, souvent issu de legs de patients, a fait l'objet d'une analyse stratégique qui aboutit à un programme de cession dont les produits sont destinés à financer la rénovation du bâti hospitalier et le renouvellement des équipements hospitaliers ; que sur les 470 hectares de ce patrimoine, 27 % sont en cours de cession, 35 % doivent être cédés et 38% sont conservés, l'analyse ayant mis en évidence un potentiel constructible ; que le parc de logement hors domaine public comprend 9 337 logements dont 30 % de domaine privé en gestion directe, 44 % correspondant à des immeubles de logements réalisés dans le cadre de baux emphytéotiques et 26 % faisant l'objet de conventions de réservation auprès de bailleurs privés ;

Considérant que la stratégie immobilière de l'AP-HP et ses modalités de mise en œuvre sont les suivantes :

Qu'un diagnostic stratégique complet a été réalisé entre 2010/2011 ; qu'il en ressort que le patrimoine est très hétérogène en termes de vétusté, de respect des normes et d'efficience ; que de nombreuses surfaces inoccupées ont été identifiées dans le parc patrimonial alors même que des surfaces complémentaires doivent être louées ; que les obligations de mise aux normes, de modernisation et de restructuration nécessitent de réaliser d'importants investissements ; qu'il existe un potentiel de cession pour de nombreuses parcelles ainsi que de valorisation des mises à disposition ;

Que sur cette base, 37 schémas directeurs immobiliers et techniques ont été élaborés déclinant pour chaque site hospitalier les axes de la stratégie de l'établissement :

- Résiliation des baux des surfaces louées par l'AP-HP et relocalisation dans les surfaces disponibles de l'AP-HP ;
- Réduction globale des surfaces foncières et bâties de l'AP-HP avec une densification et une rationalisation des bâtiments les plus efficaces ;
- Investissements importants de mises aux normes et de modernisation dans les bâtiments qui peuvent être rendus efficaces. L'ensemble des 275 opérations programmées à fin 2013 représente 415 M€ d'investissements ;

Que le domaine privé a également fait l'objet d'un diagnostic stratégique complet en 2011 ; que les immeubles atypiques coûteux et inutiles à l'AP-HP ont été identifiés ; que les terres agricoles et des bois ont été classés en trois catégories : en cours de cession, à céder et à conserver en raison d'un potentiel de valorisation ; que les schémas mis en œuvre se traduisent par des cessions ainsi que la mise à disposition de terrains pour des activités médico-sociales utiles à l'aval des missions hospitalières (construction d'EHPAD et de MAS) ;

Que l'analyse des immeubles de logement du domaine privé a été réalisée en 2011 selon cinq critères : valeur vénale, potentiel de valorisation, rentabilité actuelle, vétusté et attractivité pour les personnels « en tension » (proximité hôpital, type d'appartement) ; que la nouvelle stratégie pour le logement du personnel repose sur un programme de travaux de mises aux normes et de rénovation d'immeubles, la création d'appartements dans les immeubles du domaine privé, des cessions fléchées d'immeubles pour dégager des ressources pour l'investissement hospitalier, pour les travaux pour les immeubles de logements ; que la mise en œuvre de ce schéma s'accompagne de mesures renforcées dans la sélection lors d'achat de droits de réservation ;

Qu' à l'initiative de l'ARS et de l'AP-HP, un diagnostic global immobilier complété par un volet investissement a été élaboré ; que le premier objectif de ces travaux était de disposer d'un

état descriptif partagé permettant de mettre en perspective les valeurs d'usage des biens et leurs coûts, avec en perspective, l'objectif majeur de préservation de l'existant ; qu'il convient sur ces bases de mesurer l'impact des enjeux et des évolutions : équilibre de l'offre sanitaire sur le territoire, mutation stratégique de l'hôpital, bascule ambulatoire et coordination avec la médecine de ville, concentration de la logistique hospitalière.

Considérant que la situation déficitaire de l'AP-HP est prise en compte dans le plan global de financement pluriannuel 2013-2020 arrêté par la direction générale le 10 juin 2013 et approuvé par l'ARS le 24 juillet 2013 ; qu'un retour à l'équilibre est attendu en 2015 (tous comptes confondus) et 2016 pour le compte principal ; que la qualité de l'offre de soins exige un volume d'investissement important ; que pour maintenir celui-ci à un niveau suffisant durant la période 2013-2020, en dépit de l'amélioration de la situation financière, les représentants de l'AP-HP estiment indispensable de mobiliser les produits du patrimoine et un niveau de subventions d'investissement élevé ; que le tableau de financement prévisionnel 2013-2020 prévoit 200 M€ de produits de cession durant la période, soit entre 30 M€ et 60 M€ par an :

Considérant que l'ARS relève que les biens de l'AP-HP ont en moyenne 120 ans ; que ses représentants indiquent que l'ARS soutient la politique de cession développée par l'AP-HP, tout en étant vigilant à sa cohérence avec le Plan stratégique régional de santé (PSRS) et sa déclinaison en schéma régional d'organisation des soins (SROS) d'Ile-de-France qui reprend les grands axes de la politique nationale que sont la prévention et le développement des alternatives à l'hospitalisation telles que l'ambulatoire et les soins à domicile ;

Qu'elle remarque que les conditions de déplacement des franciliens semblent augmenter le taux de fuite des patients vers d'autres offres situées en périphérie, comme le démontre le succès du centre hospitalier sud francilien dont le centre des urgences a dépassé celui de l'AP-HP par le nombre d'admissions ;

Qu'elle souligne que le schéma régional d'investissement en santé (SRIS) doit devenir l'outil qui permet d'orienter les investissements au plus près des besoins des patients ;

Que le projet du Grand Paris constitue un axe de réflexion déterminant pour l'ARS qui a identifié les établissements de santé situés à moins de 8000 m et 1500 m des gares du futur tracé de transports en commun.

Considérant que la stratégie immobilière de l'AP-HP repose essentiellement sur deux axes : la réduction des surfaces hospitalières et une politique de cession des biens désaffectés et du domaine privé pour compléter le financement de ses opérations immobilières hospitalières, dans un contexte budgétaire contraint ;

Considérant que l'AP-HP s'est fixée comme objectif de réduire les surfaces bâties du domaine public de 8% sur 8 ans, c'est à dire de 350 000 m² sur la période 2013-2020.

Considérant les axes de la politique de logement développé par l'établissement,

Qu'à la suite du rapport d'observations de la Chambre régionale des comptes d'Ile-de-France concernant l'examen de la gestion de l'AP-HP pour les exercices 2008 à 2010, le Conseil de surveillance de l'AP-HP, a créé un groupe de travail sur la politique de logement au sein de l'établissement ;

Que la nouvelle politique de logement de l'AP-HP est fondée sur un principe de transparence ;

Que les logements de fonction pour nécessité absolue ou utilité de service concernent environ 10 % du parc, essentiellement du domaine public ;

Que la politique de logement du personnel sur critères sociaux ou professionnels que développe l'AP-HP a une double finalité : un objectif d'attractivité de professionnels de santé dont le recrutement connaît des tensions récurrentes et un objectif social avec l'idée de remédier à la cherté des loyers dans la région parisienne et de faciliter le logement à proximité des établissements employeurs ;

Que cette politique volontariste d'attractivité et de fidélisation prévoit en particulier l'introduction systématique de clauses de fonction dans les contrats de location dans le domaine privé ;

Que l'occupation actuelle d'une partie de ce parc par des personnes extérieures à l'AP-HP (25 %) est liée à des facteurs d'ordre juridique : d'une part, les droits de désignation dont dispose l'AP-HP ne portent que sur une partie des logements de certains immeubles construits ou rénovés dans le cadre de baux emphytéotiques, d'autre part les logements attribués dans le cadre des conventions de réservation ne peuvent voir leur occupation conditionnée à des fonctions au sein de l'établissement ; que l'AP-HP opère un suivi de ces situations décalées et s'emploie, chaque fois que cela est possible, à réattribuer les logements à ses personnels ;

Que la création d'une filiale pour gérer le logement a fait l'objet d'une étude qui a conclu à une impossibilité au regard des statuts de l'AP-HP et que la gestion des logements est réalisée par un service de la direction des ressources humaines ;

Que l'objectif de couverture du besoin n'a pas été défini par un taux relatif aux effectifs de l'AP-HP mais par un flux annuel d'attributions fixé entre 500 à 600 logements.

Considérant que l'AP-HP est soumis à l'avis du service France Domaine avant toute transaction ; que ce service ne prend pas nécessairement en compte tous les paramètres de valorisation ; que l'AP-HP dispose d'un marché d'expertise qui lui permet de faire procéder à une évaluation complémentaire par un expert indépendant, sur la base de différents scénarios de valorisation ; que cette estimation sert de base pour négocier avec l'acquéreur lorsque celui-ci est une collectivité territoriale ; que la quantité d'études est proportionnelle aux enjeux financiers de la cession et qu'un urbaniste est en charge au sein du département de la stratégie financière et patrimoniale de l'AP-HP d'une veille relative aux évolutions des plans locaux d'urbanisme (PLU).

Considérant que depuis juin 2011, la direction générale, ayant fait le constat des limites de l'organisation fractionnée, a décidé du regroupement de la direction économique et financière, de la direction des investissements, des travaux et de la maintenance ainsi que de la direction du patrimoine, au sein d'une direction unique, la « DEFIP » (Direction Economique, des Finances, de l'Investissement et du Patrimoine) chargée de la mise en œuvre de la stratégie patrimoniale et notamment d'un des seize chantiers prioritaires de l'AP-HP : « libération de surfaces » ; que cette équipe mixte intègre des ingénieurs généraux dont les compétences sont précieuses pour piloter ces travaux ; que ce changement d'organisation a facilité l'appropriation de la stratégie et la prise de conscience des enjeux ; que si cette nouvelle organisation s'inscrit bien dans le cadre d'une politique de rationalisation des fonctions supports, l'enjeu principal de cette nouvelle entité réside dans la professionnalisation de ses équipes.

Considérant que la gestion immobilière est répartie entre le service central (DEFIP) et les directions des travaux et de la maintenance de chaque groupe hospitalier ; que l'équipe

pluridisciplinaire (juriste, financiers, ingénieurs, architectes, programmistes) de la DEFIP permet de répondre à la plupart des besoins.

Considérant que compte tenu du volume d'activité de construction et de la spécificité de celles-ci, l'AP-HP dispose d'équipes d'ingénierie hautement qualifiées (corps institutionnel des ingénieurs généraux) qui ont intégré dans la conception des ouvrages, les critères de modularité indispensables à l'adaptation des locaux aux nouvelles organisations et techniques médicales.

Considérant que sur le sujet de l'externalisation de la maintenance et de l'exploitation des immeubles, il n'existe pas de politique globale de l'AP-HP et qu'il revient à chaque groupe hospitalier de définir sa stratégie en la matière ; que le plus souvent l'obligation d'astreintes constitue un frein à l'externalisation de ces fonctions supports ; que toutefois des marchés mutualisés peuvent être mis en œuvre à l'échelle de l'AP-HP pour des objets particuliers tels que les ascenseurs.

Considérant, de façon plus générale, que se pose la question de l'équilibre entre la nécessaire autonomie de chaque groupe hospitalier et de la mise en œuvre d'une politique décidée par la direction qui doit être l'expression d'une politique globale et non la compilation de politiques d'établissements.

Considérant que la valeur au bilan des actifs est encore indéterminée puisque les comptes des établissements publics hospitaliers ne font encore pas l'objet d'une certification mais que des travaux dans ce sens sont en cours ; que les actifs doivent être passés en revue dans le cadre du chantier de fiabilisation débuté en 2009.

Considérant que l'arbitrage entre emploi ou cession des établissements hospitaliers désaffectés tient compte d'un ensemble de critères dont les besoins internes et le potentiel de valorisation à l'instar des projets suivants :

Que, s'agissant de l'hôpital Rothschild situé au cœur du 12^e arrondissement de Paris, construit entre 1912 et 1914, ses activités médicales ont été transférées en septembre 2010, dans une nouvelle construction qui accueille des services de référence pour le handicap, les besoins du grand âge et l'odontologie. Les anciens locaux ont été transformés pour héberger des écoles et des services informatiques de l'AP-HP ;

Que s'agissant du projet de restructuration médicale de l'Hôtel-Dieu, les activités médicales lourdes ont été finalement regroupées sur le site de Cochin pour répondre à une volonté médicale et car la vétusté et l'inadéquation des locaux étaient telles qu'il était inconcevable de procéder à une modernisation de l'hôpital ;

Considérant que cet arbitrage tient compte également des projets et de la position des collectivités locales souvent déterminante ;

Que si les relations entre l'AP-HP et les collectivités locales sont bonnes le plus souvent, il arrive en cas de divergence entre les projets que l'AP-HP soit amenée à reconsidérer son projet de cession, les collectivités locales disposant avec le PLU, des moyens d'imposer les conditions de emploi du site.

Que la présidence du Conseil de surveillance revienne de manière quasi systématique à un représentant des collectivités territoriales, conseiller municipal, n'est pas de nature à apporter une réponse impartiale aux projets de l'hôpital ; qu'au cas d'espèce, il semble que le maire de Paris, président du Conseil de surveillance, ait plus agi pour défendre les intérêts de la ville

que ceux de l'Assistance publique ; que la ville de Paris a, au demeurant, peu contribué au financement des investissements de l'AP-HP mais su préserver ses propres intérêts financiers dans le cadre des opérations de restructuration urbaine consécutives aux programmes de reconversion des grands établissements hospitaliers intra-muros ;

Considérant qu'aucune information sur les implantations des services administratifs de l'AP-HP et notamment du siège social situé avenue Victoria, Paris 4^e, n'a été communiquée au Conseil, ce dernier est dans l'incapacité d'apprécier les surfaces d'occupation et les éventuelles opérations de mutualisation et densification qui auraient pu être réalisées.

Les représentants de l'APHP ayant été entendus en leurs explications ;

Le Conseil, après en avoir délibéré lors de ses séances du 11 décembre 2013 et du 11 juin 2014, fait les observations suivantes,

Sur la stratégie relative au patrimoine immobilier affecté aux missions de l'AP-HP :

1. Le Conseil salue le travail accompli par l'AP-HP et ses groupements hospitaliers pour recenser et optimiser leurs surfaces.

Cependant, le Conseil regrette l'absence d'une stratégie globale et l'absence de lisibilité quant à l'évolution des surfaces sur les sites hospitaliers. Il ne perçoit aucun effort réel de regroupement de ses implantations et la politique de cession ne semble pas clairement définie. Chaque hôpital semble se restructurer selon ses propres besoins. Les potentialités des bâtiments analysées dans les schémas directeurs transmis au CIE se limitent au périmètre de l'hôpital audité y compris dans les scénarii à moyen/long terme.

Le Conseil constate que la connaissance précise des actifs a été remise à l'obligation de certification des comptes ; ce retard est dommageable dans le cadre de la mise en place d'une stratégie immobilière.

2. Le Conseil observe que la notion de groupement hospitalier développée par l'APHP n'est ni un rapprochement physique des implantations ni un regroupement administratif mais correspond davantage à une division du territoire francilien. De fait, aucune mutualisation ou rapprochement ne semble opérer à partir de cette notion.

Le Conseil engage donc l'AP-HP à définir une stratégie d'implantation des services administratifs qui intégrera les possibilités de mutualisation entre les différents groupes hospitaliers et respectera la norme plafond d'occupation de l'État de 12 m² SUN par poste de travail.

3. Le Conseil invite l'AP-HP à identifier les opérations d'optimisation envisageables pour ce patrimoine qui représente près d'un million de m², dans la perspective d'un ajustement du nombre d'implantations et des surfaces aux seuls besoins de sa mission.

Il suggère également à l'AP-HP de respecter un équilibre dans l'offre de soins et la qualité des installations médicales entre Paris et le reste de la région Ile-de-France.

4. Le Conseil recommande également de conduire une étude visant à optimiser les lieux d'enseignement, en collaboration avec l'ensemble des partenaires concernés.
5. Le Conseil salue la volonté de l'AP-HP de professionnaliser sa gestion immobilière et les moyens mis en place pour y parvenir. Il encourage les services à développer les actions de

coopération avec les autres acteurs de la gestion immobilière hospitalière française et européenne, notamment dans la perspective du développement de référentiels et d'outils de comparaison des performances.

6. Le Conseil appelle l'AP-HP à procéder à une estimation du calibrage adapté de ses équipes de maîtrise d'œuvre interne au regard des avantages escompté et du volume d'opérations envisageable ainsi que les équipes en charge de la gestion du parc immobilier privé, notamment les logements.

Sur la gestion du patrimoine non affecté aux soins :

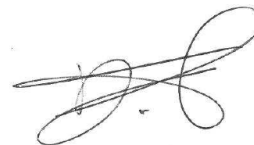
7. Le Conseil relève que l'organisation et les moyens mis en œuvre pour la gestion du patrimoine non affecté aux soins -tant pour la gestion des dotations non affectées (DNA) que pour la mise en œuvre du programme de cession- attestent d'une prise de conscience de l'importance de ses enjeux financiers ;
8. Le Conseil encourage les services à poursuivre leurs actions de professionnalisation notamment en veillant à la bonne évaluation de leurs actifs et en développant leurs relations avec les collectivités territoriales et les acteurs locaux du marché immobilier, celles-ci étant déterminantes dans la réalisation d'opérations de cession immobilières complexes.
9. S'agissant des loyers préférentiels pratiqués au regard de la qualité du locataire, le Conseil recommande la transparence et suggère de faire apparaître en tant que telle, dans la comptabilité de l'établissement, les aides accordées au personnel, de façon à ce que celles-ci ne pénalisent pas les résultats la gestion du domaine privé.
10. Le Conseil souhaiterait connaître la rentabilité de ce patrimoine, il s'interroge sur la valorisation de ce portefeuille d'actif d'une valeur très significative ; il s'interroge sur l'opportunité de créer une société foncière pour le gérer.

Il recommande donc aux gestionnaires d'actifs d'affiner la segmentation du portefeuille au regard de ce critère de façon à opérer des arbitrages visant à en améliorer la performance.

Sur ces bases, le Conseil invite l'AP-HP à s'interroger à nouveau sur l'intérêt du maintien en interne de tout ou partie de l'activité de gestion du patrimoine non affecté aux soins même si cela devait nécessiter une modification statutaire.

Pour le Conseil,

son Président



Jean-Louis DUMONT