

Conférence-débat: Journée régionale IHF IDF

Maîtrise d'ouvrage, actifs immobiliers : les intérêts des établissements publics de santé sont-ils préservés ?



**Lieu: Hôpital d'instruction des armées Percy 1 Rue du Lieutenant Raoul Batany,
92190 Clamart**

IHF en France

- **Favoriser le partage d'informations et de retours d'expériences**
- **Améliorer et perfectionner les connaissances professionnelles**
par l'organisation de formations : journées nationales, journées thématiques, journées régionales
- **Représenter la profession**
auprès d'organismes publics ou parapublics: ministères, élus, DGOS, ANAP, FHF, AFNOR
- **Promouvoir la fonction d'ingénierie hospitalière**
- **Conseiller et protéger**

par la mise en place d'un contrat d'assurance sous forme d'un contrat de groupe au bénéfice de tous les adhérents, contrat couvrant à la fois la responsabilité civile et la responsabilité pénale de l'adhérent dans le cadre de son activité professionnelles.

IHF en EUROPE:

IHF membre de IFHE EUROPE:

International Federation of Hospital Engineering



IHF dans le monde:

IHF membre de IFHE :
International Federation of Hospital Engineering



Programme de la journée

- 09H30: **La maîtrise d'ouvrage publique « analyse de la performance des marchés de conception réalisation », retour d'expériences des opérations réalisées en conception réalisation:**
 - Construction du centre des traitements de brûlés de Percy, **intervention de Armand DUMAS Responsable pôle ingénierie Hôpital d'instruction des Armées de Percy**
 - Construction du Pôle immobilier mère enfant/ SSR Robert Ballanger, à Aulnay sous bois, **Intervention de Jean Pierre Nigen Directeur des travaux au CH RB**
- 10H30: Pause
- 11H00 : **La fin de la conception réalisation pour les établissements de santé publics : intervention de maître Alexandre Delavay , avocat à la cour cabinet Lapisardi Avocats**
- 11H30: **Retour d'expériences sur des opérations de cessions immobilières des établissements de santé, et mécanisme de domanialité publique : intervention Nicolas CHEVALIER – Directeur du pôle juridique, et Yohan DEMASSE – Responsable du Développement cabinet SEGAT**
- 12H30: Pause déjeuner
- 14H00: Visite du site centre des traitements de brûlés de Percy.



Centre Hospitalier Intercommunal
Robert Ballanger

PLAN HOPITAL 2012



Présentation RetEx Synthèse IHF 2018



- **Au menu :**

- **Plan Hôpital 2012 l'équipe du MOa...**
 - **Plan Hôpital 2012 le programme...**
 - **Plan Hôpital 2012 depuis quand....**
 - **Plan Hôpital 2012 le concours...**
 - **Plan Hôpital 2012 les études...**
 - **Plan Hôpital 2012 les travaux...**
 - **Plan Hôpital 2012 les coûts...**
- 





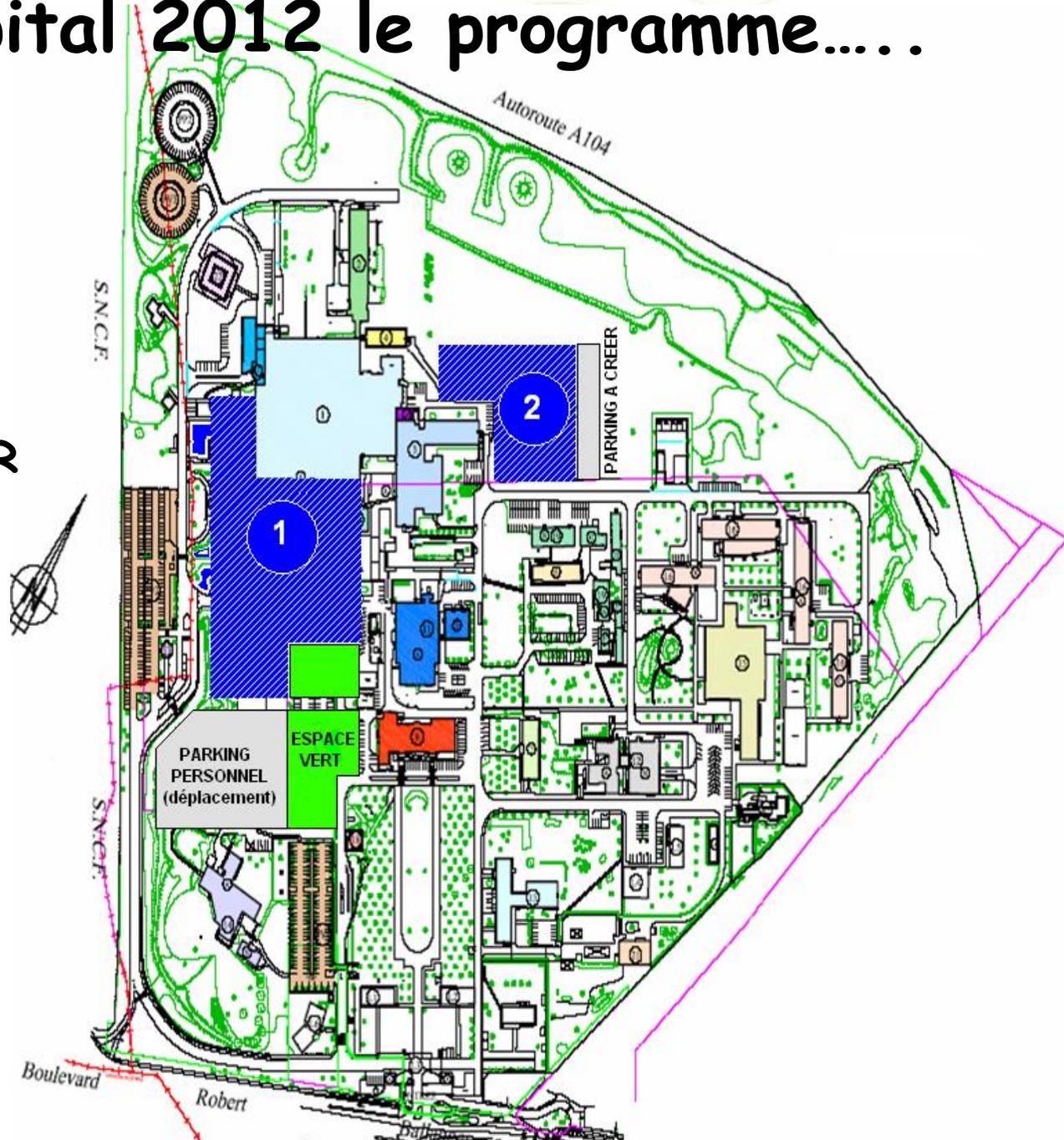
Plan Hôpital 2012 l'équipe du MOa

- MOa :
 - Directeur : Jean-Michel Toulouse,
 - Chef de projet : Jean-Pierre Nigen,
 - Président de CME : Dr Charestan,
- Programmiste (Pomh):
 - Chef de projet : Michel Soler,
- ATMO (SNC Lavalin):
 - Direction : Alain Achard,
 - Chef de projet : Stephan Bajdas, JP Victor, Didier Flament, Marc Sauvaud,
- CTC (Bureau Véritas):
 - Chef de projet : Olivier Blanchard, Yann Pilorget, Mario Grossi,
- CSPA (Arc 77):
 - Chef de projet : Olivier Querné,



Plan Hôpital 2012 le programme....

- Zone 1 = TFA
 - * Pôle FME et Cs centralisées
- Zone 2 = TFB = SSR et TC1 = Crèche



Plan Hôpital 2012 depuis quand....

- Plan Directeur (IcadeG3A) 2006-2010 : Sept.2006
- Programme (Pomh) : Sept.2008 à Sept.2009
- Signature des contrats ARHIDF : Mars 2009
- Signature avec l'ATMO (SNCL) : Juillet 2009
- Concours du marché C-R : Nov.2009 à Juin 2010
- Mise au point avec BOP : Juillet 2010 à Octo.2010
- Signature du marché BOP : 18 Octobre 2010
- Affermissement de la Crèche : Octobre 2010
- Avenant 1 BOP (post mise au point) : Nov.2010
- Avenant 2 BOP (cpte commun BOP/BZ) : Nov. 2010
- Avenant 3 BOP (délai + travaux) : Janvier 2012
- Avenant 4 BOP (HDJ Pédopsychiatrie) : Février 2012
- Avenant 5 BOP (DGD) : Décembre 2017

Nota : BOP = Bouygues Ouvrages Publics et BZ= Brézillon



Plan Hôpital 2012 le concours....

- Groupement Eiffage, Groupe 6, AIA, Arcoba :
 - TFA vaut 43.80 M€, TFB vaut 17.9, TC1 non chiffrée total= 61.7M€
 - Surface TFA+TFB+TC1 = 25225m² SDO
 - TC2 vaut 38.9 M€ pour une SDO = 15850m²
- Groupement Bateg/GTM, RTV/R2B, Technip :
 - TFA vaut 63.6M€, TFB vaut 18.7, TC1 non chiffrée total= 82.3M€
 - Surface TFA+TFB+TC1 = 28205m² SDO
 - TC2 vaut 38.8 M€ pour une SDO = 14969m²
- Groupement Spie/SGPM, JP Pargade, Setec :
 - TFA vaut 51.3M€, TFB vaut 19.8, TC1 vaut 3.4 total = 74.5M€
 - Surface TFA+TFB+TC1 = 30060m² SDO
 - TC2 vaut 47.2M€ pour une SDO = 16160m²



Plan Hôpital 2012 le concours.....

(suite)

- Groupement Léon Grosse, Atelier Rémon, Coteba :
 - TFA vaut 54.3M€, TFB vaut 21.0, TC1 vaut 1.5 total = 76.8M€
 - Surface TFA+TFB+TC1 = 31004m² SDO soit
« 2477€/m² SDO »
 - TC2 vaut 46.4M€ pour une SDO = 16429m²
- Groupement Bouygues, Reichen et Robert, Egis, Bérinim :
 - TFA vaut 53.5M€, TFB vaut 17.9, TC1 vaut 3.7 total = 75.1M€
 - Surface TFA+TFB+TC1 = 27988m² SDO soit
« 2683€/m² SDO »
 - TC2 vaut 40.0M€ pour une SDO = 15301m²

Chiffres valeurs en M€ttcVF2013



Plan Hôpital 2012 les études....

- Signature du marché 18 octobre 2010
- APD du 29 nov. 2010 au 16 mai 2011
 - Mémoire en réclamation (avenant 3 pour 1.2M€ht justifié)
 - Pose de la première pierre le 21 juin 2011
- PRO 1 du 28 juillet 2011 au 16 nov.2011
- PRO 2 du 28 juillet 2011 au 02 déc. 2011
- PRO 3 du 02 déc. 2011 au 02 janv. 2012
 - OS travaux délivré le 22 Février 2012

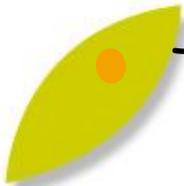


Plan Hôpital 2012 les travaux.....

Travaux préalables (04 juillet 2011 au 16 février 2012)

- Dévoiement des réseaux sur l'emprise des projets
 - Dévoiement du chauffage sous concession
 - Relocalisation du garage
 - Relocalisation de la centrale des fluides médicaux
 - Relocalisation du broyeur des eaux usées et de la fosse de relevage
 - Regroupement provisoire de l'HDJ de pédopsychiatrie
-
- Tranche Ferme A (PFME et Cs centralisées de fév.2012 à Avr.2014)
 - Sous-sol : Vestiaires du bâtiment, logistique et technique
 - Rez de chaussée :
 - Hall d'entrée du CHIRB
 - Cafétéria
 - Expertise administrative
 - Planning familiale
 - HDJ oncologie/médecine (30 places) compris préparation des cytotoxiques





Tranche Ferme A (suite)

Rez de chaussée :

- Accueil, enregistrement et caisses des consultations de Médecine et de Chirurgie
- Consultations de Médecine
- Consultations de Chirurgie

1^{er} étage :

- Accueil, enregistrement et caisses des consultations Femmes/Mères/Enfants
- Consultations Femmes/Mères/Enfants compris chirurgie pédiatrique
- Consultations de Pédopsychiatrie
- HDJ d'obstétrique (5 places)
- HDJ de pédiatrie (10 places)
- Bloc obstétrical (3500 accouchements)
- Néonatalogie (20 lits)
- Hospitalisation gynécologie et grossesses à haut risque





Tranche Ferme A (suite)

2^{ème} étage :

- Hospitalisation de pédiatrie et de chirurgie infantile (48 lits)

3^{ème} étage :

- Hospitalisation d'obstétrique (48 lits)

4^{ème} étage :

- Bureaux du pôle PFME

- Au final livrée le 15 décembre 2014

- Tranche Ferme B (SSR du 02 janv. 2012 au 22 nov.2013)

Sous-sol : Logistique et technique

Rez de chaussée :

- Vestiaires et bureaux du pôle SSR
- Consultations compris balnéothérapie
- HDJ de SSR (20 places)

1^{er} étage :

- Hospitalisation du SSR (85 lits)

- Au final livrée le 29 janvier 2014

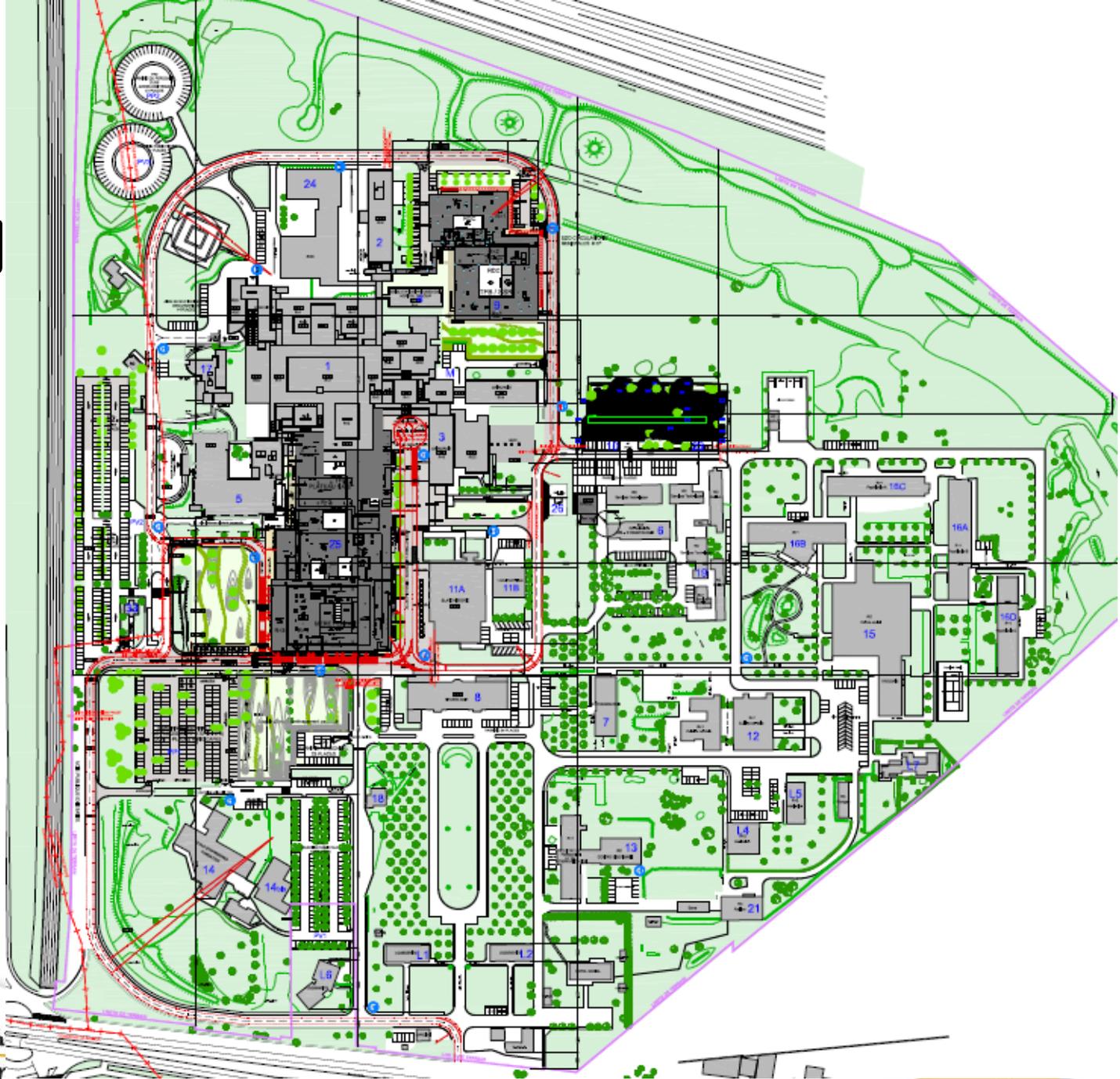


- 
- 
- Tranche Conditionnelle 1 (Crèche 80 places de oct.2012 à déc.2013)
 - Sous-sol : Technique
 - Rez de chaussée :
 - Bureaux d'accueil et de Direction
 - 1 module multi accueil
 - 2 modules moyens grands
 - 1 module petits
 - Zone logistique et technique,
 - Au final livrée le 28 mars 2014
 - HDJ de Pédopsychiatrie (accolé à la Crèche et livré de concert)



Plan Hôpital 2012 les plans....

Plan de Masse



Plan Hôpital 2012 les coûts...

- Marché de l'ATMO - SNC Lavalin (valeur 2009) =
 - TFA = 1.2 M€
 - TFB = 0.35 M€
- Marché du groupement - BOP (valeur 2009) =
 - TFA = 53.5 M€
 - TC1 = 3.7 M€
 - TFB = 17.84 M€
 - Travaux Modificatifs = 2.3 M€
- Divers =
 - Assurances =
 - TFA = 0.621 M€
 - TFB = 0.193 M€
 - Autres (TC2 jusque mise au point, trésorerie, sécurisation électrique du site, actualisation, etc...) = 14 M€

- Nota : Hypothèse de départ du taux d'actualisation des prix à 3.5%
et Hypothèse de départ du taux des emprunts sur 30 ans à 4.5%



Quelques images : Entrée des CS et du PFME



Entrée du SSR



Centre Hospitalier Intercommunal
Robert Ballanger

Vue sur « TC2 » et PFME-Cs



Questions/réponse

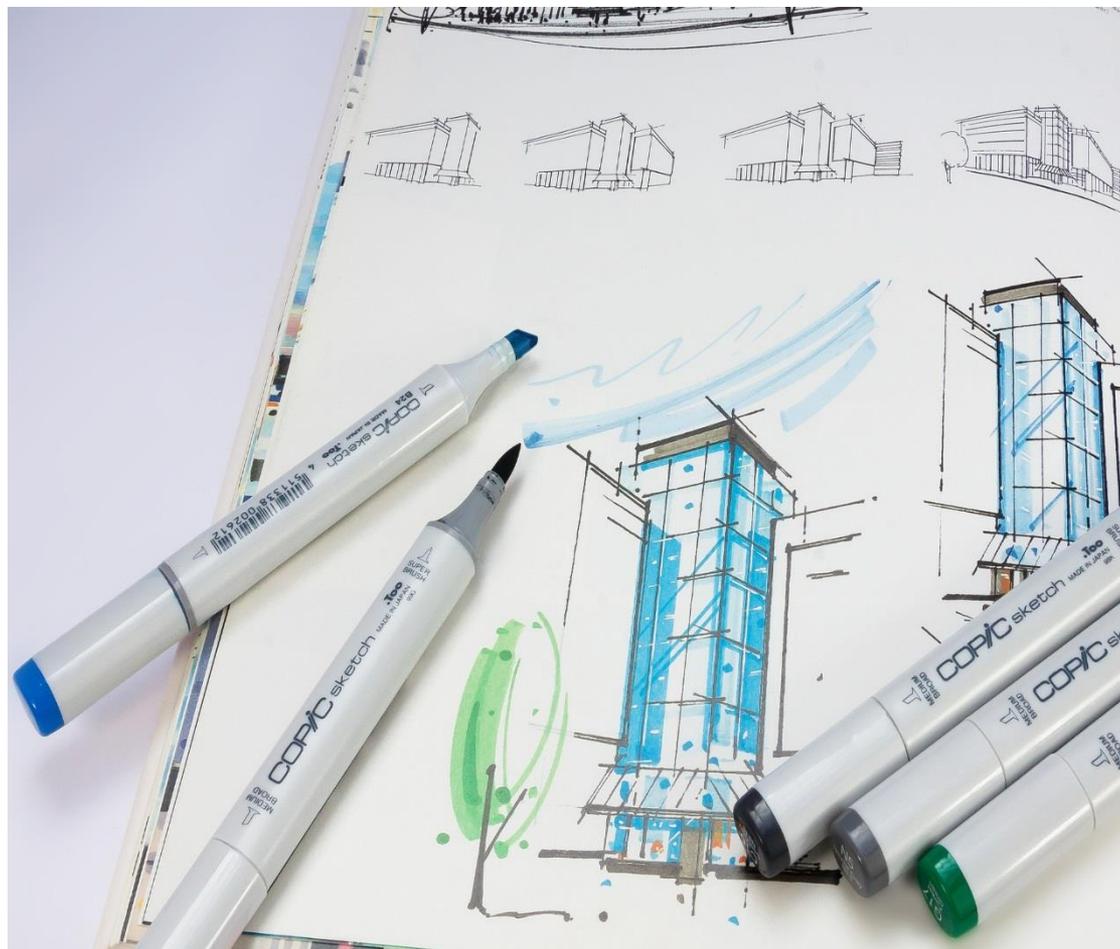


La fin de la conception- réalisation pour les établissements de santé publics ?



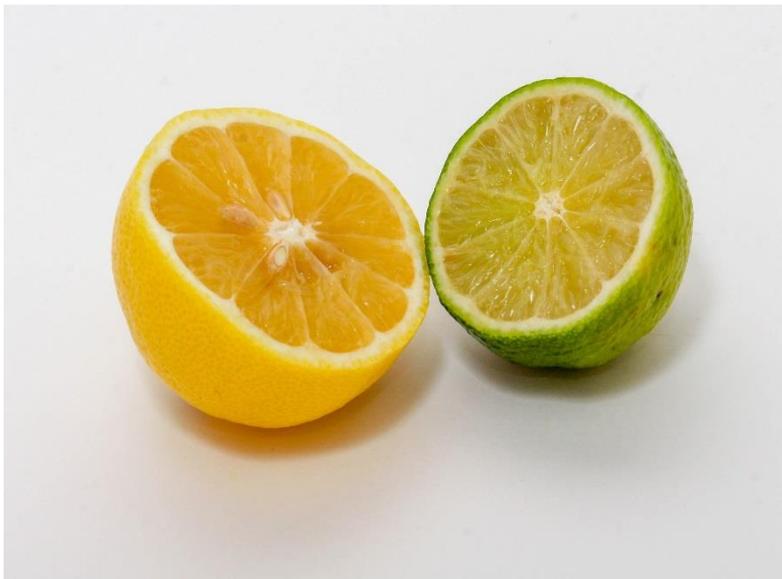
Me Alexandre DELAVAY
Me Sophie LAPISARDI

CABINET LAPISARDI AVOCATS



Par principe, le recours à un marché global est interdit

Obligation d'allotissement des MP
(article 32 ordonnance du 23 juillet
2015)



Obligation de dissocier la mission de
maîtrise d'œuvre et d'entrepreneur (loi
du 12 juillet 1985, dite « loi MOP »)



Avant la réforme des MP, quelles possibilités pour les établissements publics de santé ?



- Depuis 2003, dérogation prévue à l'article L. 6148-7 du code de la santé publique (CSP)
- Normalement, dérogation temporaire pour permettre la réalisation du programme de relance de l'investissement du plan « *Hôpital 2007* »
- Réforme des marchés publics : abrogation de l'article L. 6148-7 CSP et refonte totale des possibilités de marché global

Après la réforme des MP : des exceptions très encadrées sont permises

Dérogations légales au principe d'allotissement et de distinction des missions de maîtrise d'œuvre et de l'entrepreneur :

**Le marché de
conception-
réalisation**

(article 33 O et 91
D)

**Le marché global
de performance**

(article 34 O et 92 D)

**Le marché global
sectoriel**

(article 35 O)

Quelles possibilités pour les établissements
publics de santé ?

Le marché global sectoriel

(article 35 O)

Qu'est-ce qu'un marché global sectoriel ?

- Possibilité de déroger à la loi MOP en raison du secteur particulier concerné et du but poursuivi
- L'étendue du marché global sectoriel est définie pour chaque catégorie
- Article 35 de l'Ordonnance - regroupement des exceptions applicables dans des domaines particuliers :
 - **Etablissements de santé** (reprise de l'ancien article L. 6148-7 CSP)
 - Gendarmerie ;
 - Etablissements pénitentiaires ;
 - Centre de rétention, zones d'attente.

Le marché global sectoriel pour les établissements publics de santé



Qui ?

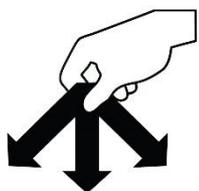
- Etablissements publics de santé ;
- Organismes de sécurité sociale, CPAM, CAF, URSSAF (L. 124-4 CSS) ;
- Structures de coopération sanitaire dotées de la personnalité morale publique (Réseau de santé, communauté hospitalière de territoire etc.) ;



Quels ouvrages ?

Les bâtiments ou les équipements affectés à l'exercice des missions des établissements publics de santé

Le marché global sectoriel pour les établissements publics de santé



Quelles missions ?



La conception



La construction



L'aménagement



L'entretien



La maintenance

ET / OU ?

Quelles possibilités pour les établissements
publics de santé ?

Le marché de conception-réalisation

(article 33 O et 91 D)

Qu'est-ce qu'un marché de conception-réalisation ?

- Un marché public (soumission aux règles de l'Ordonnance et du décret)
- Un marché public global qui permet de confier à un même opérateur :



ET



Quelles conditions de recours à un marché de conception-réalisation ?



Pour des marchés de travaux ;



Quel que soit le montant du marché ;



Obligatoirement justifié par :



Des motifs d'ordre technique

OU



Un engagement contractuel sur un niveau d'amélioration de l'efficacité énergétique

Quelles conditions de recours à un marché de conception réalisation ?



Les **motifs d'ordre technique** sont très strictement appréciés



- Délais / urgence des travaux
- Situation du terrain
- Nature du terrain
- Détermination des matériaux à utiliser
- Sécurité des usagers
- Intérêts financiers de la conception-réalisation



- Si les contraintes sont différentes de celles auxquelles tout bâtiment de même nature est assujéti
- une production dont le processus conditionne la conception, la réalisation et la mise en œuvre
- Dimensions exceptionnelles ou difficultés techniques particulières, exigent de faire appel aux moyens et à la technicité propre des entreprises

Quelles conditions de recours à un marché de conception-réalisation ?



Le motif **d'amélioration énergétique** est restrictif

- Dans le cadre particulier de la loi Grenelle II (article 5 loi du 3 août 2009)
- Uniquement sur des bâtiments existants
- Procédure particulière :
 - Audit préalable obligatoire pour déterminer un niveau d'efficacité énergétique de l'ouvrage ;
 - Contrat de performance énergétique préalable

Quelles possibilités pour les établissements publics de santé ?

Le marché global de performance

(article 34 O et 92 D)

Quelles conditions de recours à un marché global de performance ?

- **Anciens CREM** (marchés de conception, réalisation, exploitation/maintenance) et **REM** (marchés de réalisation et exploitation/maintenance)
- Pour des bâtiments (existants ou à construire) ;
- Un ou plusieurs indicateurs de performance mesurable (énergétique, qualité du service, incident écologique etc.) à prévoir dans le contrat et dont la rémunération du titulaire dépend ;
- Permet de confier :
 - Réalisation OU conception réalisation
ASSOCIEE À...
 - Exploitation OU maintenance

En résumé : quelle procédure pour quelle mission ?

Missions du titulaire	Type de procédure possible
Conception et construction et aménagement et entretien et maintenance	Marché global sectoriel
Conception et réalisation	Marché de conception-réalisation (ou marché global sectoriel, selon interprétation)
Réalisation et maintenance	Marché global de performance (ou marché global sectoriel, selon interprétation)
Réalisation et exploitation	Marché global de performance (ou marché global sectoriel, selon interprétation)
Conception-réalisation et exploitation	Marché global de performance (ou marché global sectoriel, selon interprétation)
Conception-réalisation et maintenance	Marché global de performance (ou marché global sectoriel, selon interprétation)

Obligations à respecter en cas de recours à un marché public global



Dans le contrat

- ❖ Identifier l'équipe de maîtrise d'œuvre (conception et suivi de la réalisation) [article 35 bis O et décret du 5 mai 2017] et
- ❖ La mission de l'équipe de maîtrise d'œuvre doit comprendre au minimum :
 - ❖ Obligatoirement :
 - ❖ Les études d'avant-projet définitif ;
 - ❖ Les études de projet ;
 - ❖ Les études d'exécution permettent la réalisation de l'ouvrage
 - ❖ Le suivi de la réalisation des travaux et, le cas échéant, de leur direction
 - ❖ Les opérations de réception et à la mise en œuvre de la garantie de parfait achèvement
 - ❖ Facultativement : les études d'esquisses & les études d'avant-projet sommaire

Obligations à respecter en cas de recours à un marché public global



La rémunération du titulaire ne doit pas être liée aux résultats de l'exploitation de l'ouvrage (risque de requalification du contrat)

Jurisprudence récente : CE, 4 avril 2018, *Sté Altraconsulting*, n°415946



- Si une partie des prestations du marché requiert l'intervention d'une profession réglementée, une société ne possédant pas cette qualification professionnelle peut se présenter en groupement avec un membre de cette profession
- Dans cette hypothèse, la répartition des tâches entre les membres du groupement doivent être précisées de sorte que l'entreprise qui ne possède pas la qualification requise ne soit pas nécessairement conduit à effectuer des prestations relevant de professions réglementées

MERCI DE VOTRE
ATTENTION



Me Alexandre DELAVAY – Me Sophie LAPISARDI – 11 avril 2018

Questions/réponse





Retour d'expériences sur des opérations de cessions immobilières des établissements de santé et mécanisme de domanialité publique

- ◆ YOHAN DEMASSE **RESPONSABLE DU DÉVELOPPEMENT** ◆
- ◆ NICOLAS CHEVALIER **DIRECTEUR DU PÔLE JURIDIQUE** ◆



SEGAT

4 AXES D'INTERVENTION

Création de valeur

Générer des ressources financières pour un projet d'investissement (expl. : COPERMO)

Offrir des recettes ponctuelles nécessaires au fonctionnement de l'hôpital et au plan global de financement pluriannuel

Rationalisation du patrimoine

Réaliser des sources d'économie de gestion (énergétique, gardiennage...)

Adapter l'outil immobilier aux compétences de l'hôpital

Responsabilité

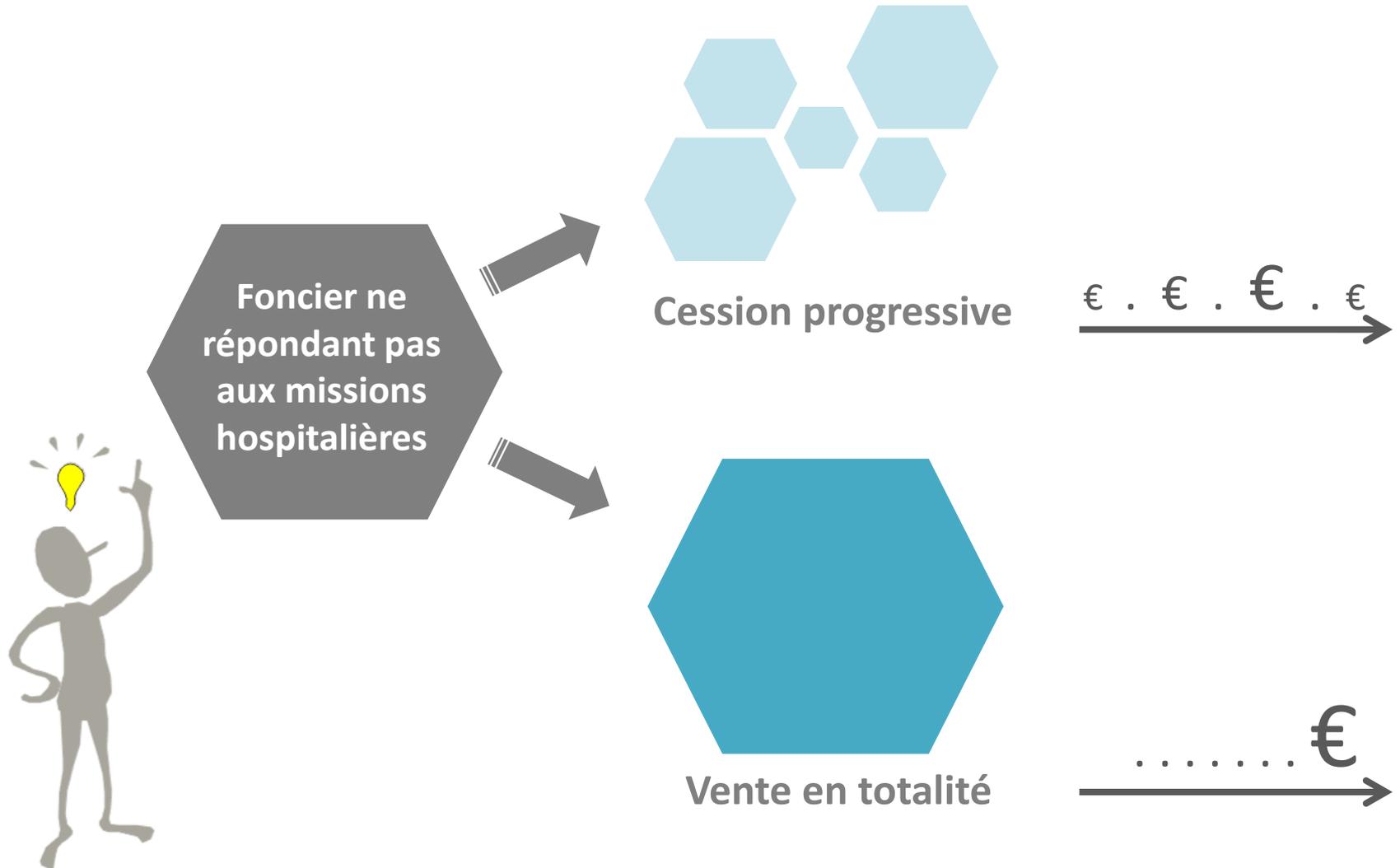
Réduire le périmètre de responsabilité afin de limiter les risques liés aux bâtiments vides

Activités complémentaires

Développer une offre médico-sociale complémentaire à celle de l'établissement hospitalier

DÉFINITION D'UNE POLITIQUE IMMOBILIÈRE RÉPONDANT AUX ATTENTES DE L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

STRATEGIE DE CESSION



DÉFINITION D'UNE POLITIQUE IMMOBILIÈRE RÉPONDANT AUX ATTENTES DE L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

TYPOLOGIES D'ACTIFS

⇒ Instruction n° 2016-12-3565 du 13 décembre 2016 : les opérations de cession des établissements hospitaliers ne sont plus soumises à consultation des services de France Domaine



Habitation : quelques pavillons, appartements
...

Délai de cession

- 3 à 6 mois

Profils

- Agent immobilier local



Actifs santé : EHPAD, clinique, immeubles, bureaux...

Délai de cession

- 6 à 12 mois

Profils

- Expert immobilier Santé



Reconversion de site

Délai de cession

- 12 à 24 mois

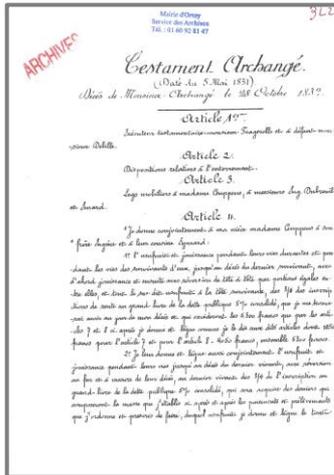
Profils

- MO cession
- MOE (urbanistes, architecte...)
- Expert hospitalier
- Expert immobilier
- Programmiste
- Ingénieur
- Avocat

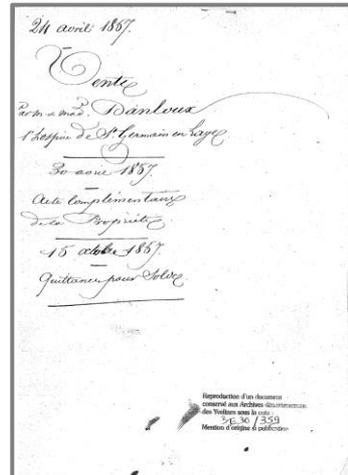
RISQUES À LEVER EN VUE D'UNE CESSION FONCIÈRE

PROPRIETE

- ⇒ Le patrimoine hospitalier très souvent ancien peut s'avérer très complexe
- ⇒ Un audit patrimonial est donc intéressant pour s'assurer de la propriété de l'établissement



CH Orsay – legs de 1831



CH Saint-Germain-en-Laye – Acte de vente de 1857



GPS Perray-Vaucluse – Acte de transfert de 1970

Contraintes

- Evolution cadastrale
- Autres propriétaires publics
- Propriétaires privés inconnus
- Restriction dans l'usage de la propriété (legs)

Actions à mener

- Recherches hypothécaires, cadastre, archives, notaires, géomètres, usucapion
- Recherche des descendants (généalogiste)

Conclusion

- Lever les doutes sur la propriété peut nécessiter l'intervention de nombreuses personnes.
- Les contraintes imposées par un legs peuvent être levées devant le Tribunal ou avec l'accord des descendants.

RISQUES À LEVER EN VUE D'UNE CESSION FONCIÈRE

DOMANIALITE PUBLIQUE

- ⇒ Le patrimoine appartenant au domaine public des établissements de santé est protégé (principe d'inaliénabilité)
- ⇒ L'identification des biens appartenant au domaine public est essentielle pour entrevoir une cession
- ⇒ L'audit des conventions d'occupation est nécessaire pour étudier la valeur d'un terrain
- ⇒ Les conditions de résiliation de certaines conventions peuvent être très limitées



GPS Perray-Vaucluse –
Appartenance au domaine public du patrimoine hospitalier (article L.2111-1 du Code général de la propriété des personnes publiques)



GPS Perray-Vaucluse –
Appartenance au domaine privé :
- les biens désaffectés et déclassés (article L.2141-1 CGPPP)
- Les bois et forêts (L.2211-1)



GPS Perray-Vaucluse –
Les occupations :
- Convention d'occupation temporaire
- Transfert de gestion
- Baux emphytéotiques

Contraintes

Inaliénation du domaine public du patrimoine hospitalier

Occupations diverses

Droits réels sont proscrits mais ils s'appliquent jusqu'à leur terme.

Actions à mener

Désaffectation et déclassement des biens appartenant au domaine public (6 mois)

Etude des conditions de sortie des conventions non valorisantes

Conclusion

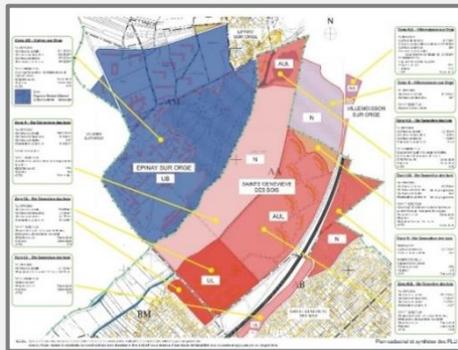
Le déclassement par anticipation est toutefois possible (Art L2141-3 du CG3P). La désaffectation doit intervenir dans un délai de 3 à 6 ans à compter de l'acte.

La résiliation des conventions peut permettre d'améliorer la valeur du terrain

RISQUES À LEVER EN VUE D'UNE CESSION FONCIÈRE

CONTRAINTES REGLEMENTAIRES

⇒ L'offre sanitaire et les qualités paysagères des Centres Hospitaliers sont fréquemment retranscrites dans les documents d'urbanisme (PLU, SCOT...). Ces zonages restreignent les possibilités de mutation du site.

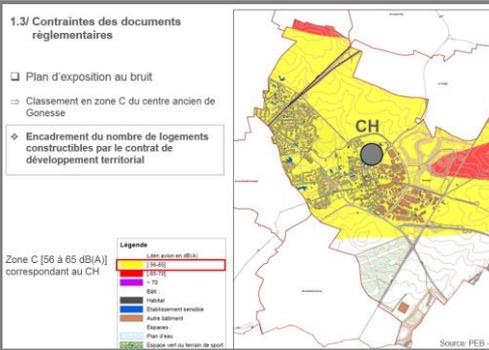


**GPS Perray-Vaucluse –
Zonage Naturel : N
Zonage Equipements Sanitaires et
sociaux : UL, AUL, UB**

Contraintes

Droits à construire : faible densité,
programmation restrictive,...

Intervention des services de l'Etat
(DRAC, ABF)

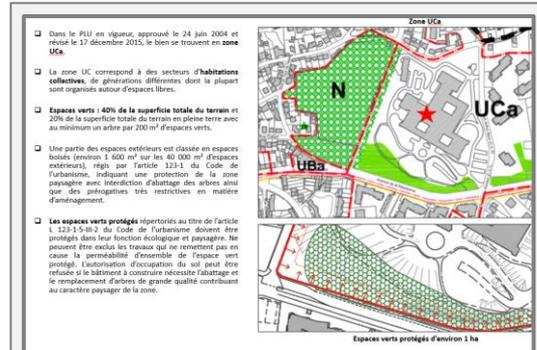


**CH Gonesse –
Plan d'exposition au bruit =
encadrement du nombre de
logements**

Actions à mener

Evolution cohérente et harmonieuse
des documents d'urbanisme afin de
créer le nouveau quartier de Ville

Modification du PLU (6 mois) ou
révision (18 mois)



**CC Marie Lannelongue–
La moitié des espaces libres est
classée en espace boisé classé**

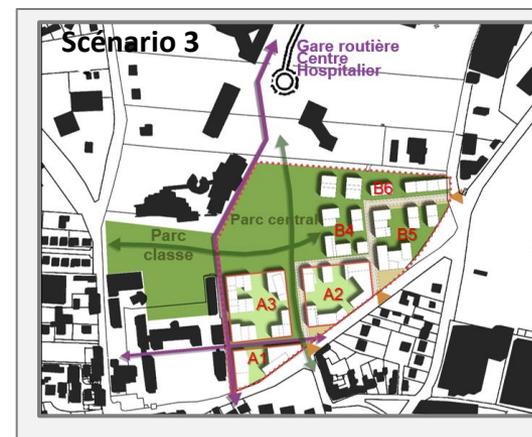
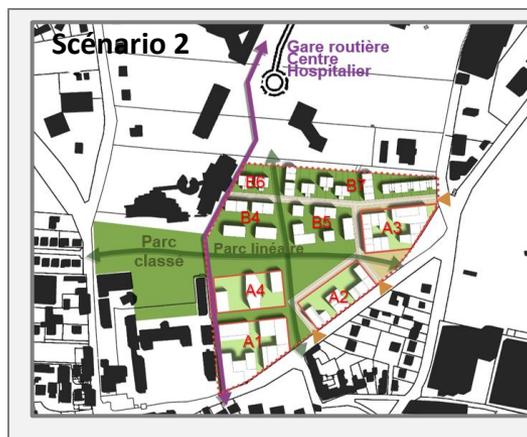
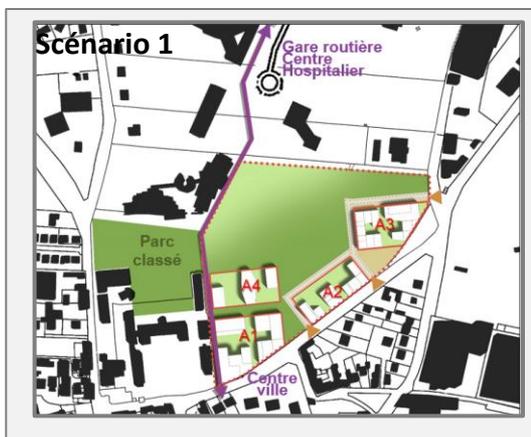
Conclusion

Il est important d'associer très en
amont les personnes publiques
responsables des documents
d'urbanisme aux mutations du
patrimoine hospitalier.

RISQUES À LEVER EN VUE D'UNE CESSION FONCIÈRE

CONCERTATION D'UN PROJET PARTENARIAL

- ⇒ La reconversion d'un établissement hospitalier est un enjeu social, économique mais aussi une opportunité majeure pour les collectivités
- ⇒ L'élu, également souvent Président du Conseil de surveillance du Centre Hospitalier, doit donc être consulté et associé à la démarche pour éviter le blocage foncier (friche) et urbain



Contraintes

Lorsque le projet de reconversion résulte d'une disparition partielle ou totale des activités hospitalières :

- Perte de l'offre de soin public
- Perte d'emplois

⇒ baisse d'attractivité du territoire, déficit d'image

Actions à mener

Mise en place d'un COPIL avec les acteurs du territoire : les collectivités, l'ARS, la préfecture...

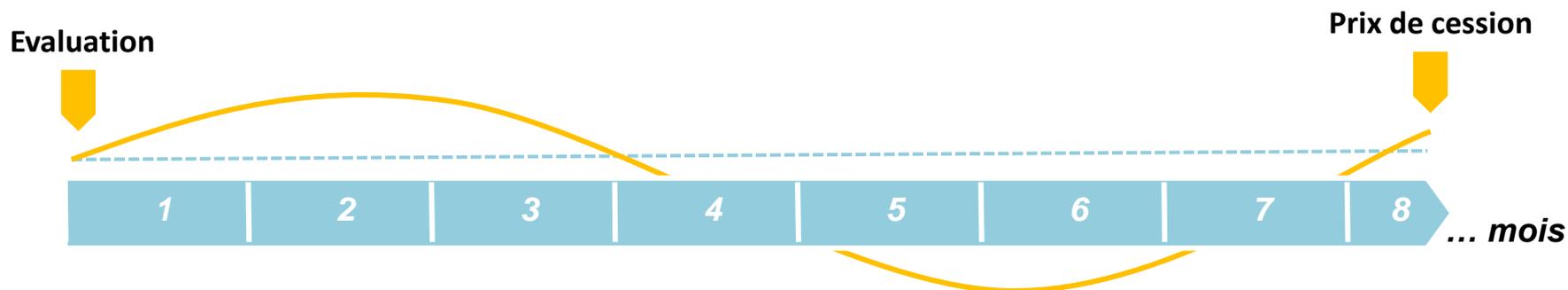
Création d'une démarche partenariale fixant les objectifs des parties

Conclusion

Garder la main sur le pilotage de l'étude de reconversion afin que les intérêts de l'hôpital soient au centre de la réflexion.

RISQUES À LEVER EN VUE D'UNE CESSION FONCIÈRE

SÉCURISER LA VALEUR DE LA CHARGE FONCIÈRE



Contraintes

Forte interface avec les activités hospitalières

Programmation forte en équipements publics

Désamiantage/déconstruction

Pollution

Présence de cavité...

Actions à mener

Composer le projet de reconversion en intégrant le projet médical (réseaux, desserte, libération...)

S'exonérer de vices cachés que le bien pourrait receler : réalisation du DDT

Étudier les grands postes susceptibles de faire évoluer le prix du terrain

Conclusion

Sécuriser la valeur de l'évaluation jusqu'à la cession

Sécuriser la vente induit de garder la main sur les grands postes susceptibles de faire évoluer le prix, notamment les relations avec les collectivités

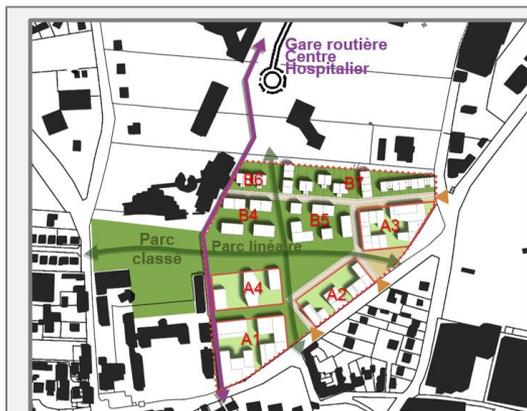
⇒ La définition de la stratégie de commercialisation doit intégrer les éléments de cession, les intérêts de l'hôpital et le projet urbain concerté



CH Plaisir –
Cession à un promoteur

Contraintes

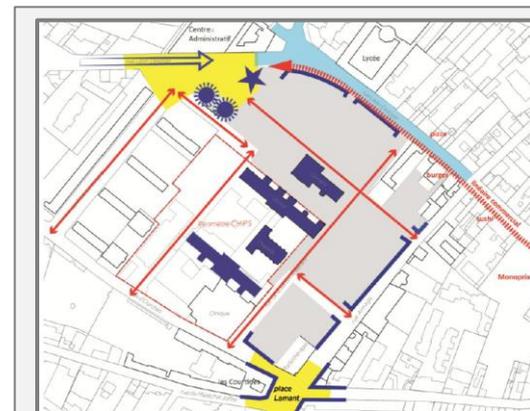
- Achat en l'état (valorisation faible)
- Achat avec la condition suspensive d'obtention des PC (long processus)
- Achat avec des conditions suspensives des études techniques (pollution, géotechnique...)



CH Gonesse –
Cession pressentie à l'EPFIF

Actions à mener

- Tester et sélectionner les acquéreurs potentiels
- Définir la méthode de consultation (gré à gré, consultation, appel à projet...)



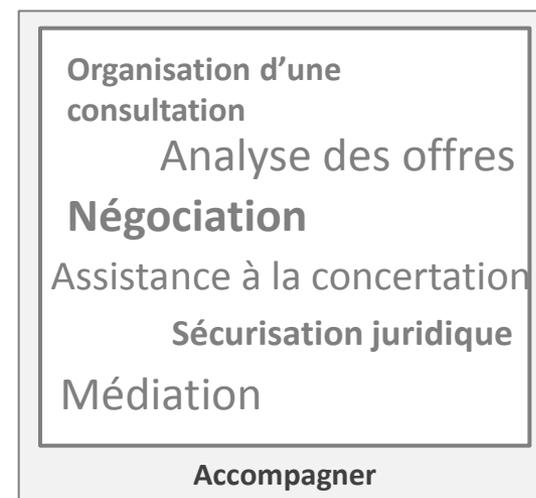
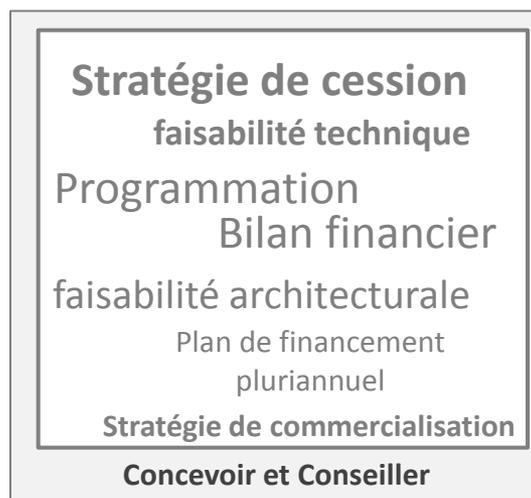
CHI Poissy-St-Germain-en-Laye –
Ville souhaite organiser un AMI

Conclusion

Adapter le choix de commercialisation en fonction du plan global d'investissement pluriannuel de l'établissement hospitalier

LES GRANDS PRINCIPES

⇒ **Les actifs immobiliers des établissements hospitaliers qui ne participent pas ou plus à la mission de l'offre de soin peuvent être « réanimés » pour servir au bon fonctionnement de l'activité**



- Définir une politique immobilière répondant aux attentes de l'hôpital
- Mettre en œuvre une démarche partenariale avec l'hôpital
- Optimiser l'efficacité du parc immobilier
- Accroître la valeur vénale des actifs considérés
- Assister et conforter la position de l'hôpital au moment de la concertation
- Définir la meilleure stratégie de cession pour obtenir la meilleure valorisation



SEGAT

//// 6 BIS RUE JEAN BONNEFOIX, ////
//// 94 200 IVRY-SUR-SEINE ////
//// 01.45.15.23.00 ////

Questions/réponse



Les présentations seront à télécharger dans quelques jours sur:
<http://www.ihf.fr/les-formations-de-ihf/les-journees-regionales/>
accessibles uniquement aux adhérents



www.ihf.fr

Pour adhérer

<http://www.ihf.fr/devenez-adherent/>



www.ihf.fr